

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del
Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito
Unanue, 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Eduardo Alexander Egúsquiza Valera

ASESOR

Lic. Gloria Gupio Mendoza

Lima – Perú

2010

***NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA
DEL PROGRAMA DE TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE
2010***

Agradecimientos

En primer lugar a Dios que en su infinita
misericordia permitió que logre este trabajo.

Él me da la inteligencia, la sabiduría y todo
el conocimiento, gracias Padre Celestial.

A mi padre que desde el cielo me da
aliento y fuerza para lograr mis objetivos,
él me impulsa a levantarme cada vez que
tropiezo. Siempre conmigo.

A mi familia que a pesar de
todo están conmigo apoyándome
y alentándome a seguir adelante.

A mis amigos que con su compañía y
ayuda desinteresada hacen que las cosas
se vean mejor. Gracias



DEDICATORIA

A mi familia, mis amigos y docentes sin los cuales no hubiera
podido concluir esta etapa de mi vida

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

Índice de Gráficos.....	i
Presentación.....	ii
Resumen.....	iv
Abstract.....	.vi

Capítulo I. El Problema

A. Planteamiento del problema	1
B. Formulación del Problema	5
C. Justificación	5
D. Objetivos	6
E. Propósito	7
F. Marco Teórico	8
1. Antecedentes del Estudio	8
2. Base Teórica	11
2.1 Aspectos Generales de SIDA	
2.1.1 Definición	11
2.1.2 Desarrollo de la enfermedad	11
2.1.3 Modos de transmisión	13
2.1.4 Sintomatología	14

	Pág.
2.1.5 Diagnostico	16
2.1.6 Prevención	16
2.1.7 Infecciones Oportunistas	17
2.1.8 Tratamiento	18
2.2 Terapia Antiretroviral de Gran Actividad (Targa)	18
2.3 Autoestima y Sida	
2.3.1 Definición	21
2.3.2 Edad y formación de la autoestima	24
2.3.3 Tipos de autoestima	24
2.3.4 Áreas de la autoestima (personal, social, familiares y educativos)	27
2.3.5 Autoestima y Sida	31
2.3.6 Enfermería y TARGA	32
2.3.7 Responsabilidades del enfermero dentro del programa TARGA	33
G. Definición Operacional de Términos	45
 Capítulo II Material y Método	
A. Nivel, Tipo y Método	46
B. Descripción del Área	46
C. Población	47

	Pág.
D. Técnica e Instrumentos	48
E. Recolección, procesamiento y presentación de datos	49
F. Análisis e interpretación de datos	50
G. Consideraciones Éticas	50
.	
CAPITULO III. Resultados y Discusión	51
Datos Generales	51
Datos Específicos	53
.	
CAPITULO IV. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones	
A. Conclusiones	68
B. Recomendaciones	70
C. Limitaciones	70
.	
Referencia Bibliográfica	
.	
Bibliografía	
.	
Anexos	

INDICE DE GRAFICOS

N°	Pág.
1.- Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Diciembre 2010. Lima – Peru	55
2.- Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa TARGA según el Área Personal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Diciembre 2010 Lima -Perú.....	57
3.- Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa TARGA según el Área social en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Diciembre 2010 Lima – Perú.....	60
4.- Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa TARGA según el Área Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Diciembre 2010 Lima – Perú.....	63
5.- Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa TARGA según el Área Educativa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Diciembre 2010 Lima – Perú.....	66

PRESENTACION

El país contabilizó 2.000 nuevos infectados en 2009, de los cuales 500 desarrollaron la enfermedad, mientras que el Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre VIH/sida señaló que en América Latina había 1,7 millones de personas afectadas por esta”.

“Perú registró 296 casos nuevos de infectados con el virus del VIH en el primer trimestre de 2010, de los cuales al menos 40 han desarrollado el sida, según un reporte del Ministerio de Salud”.

La proporción de casos es de una mujer infectada con el virus del VIH por cada tres varones, mientras que el segmento de edad entre 20 y 40 años es el más afectado. Según el Ministerio de Salud (MINSA), desde los inicios de la epidemia en Perú, en 1983, las autoridades han registrado a 25.822 personas con sida y 40.396 con VIH.

Las relaciones sexuales siguen siendo la principal vía de transmisión y de contagio, con más del 95% de casos registrados, pese a las campañas de prevención

La ansiedad, depresión e insomnio son los motivos más comunes e incidentes en los pacientes con el VIH por lo que es necesario poder diferenciar entre síntomas y posibles afecciones que otras enfermedades relacionadas con SIDA ocultan o simulan. Por ello es necesario un diagnóstico certero de la infección o trastorno para identificar la causa y evitar la contraposición de los tratamientos específicos con las drogas antivirales que en algunos casos se utilizan.

En 2006 se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones, de las cuales 2,8 millones (el 65%) corresponden al África subsahariana. Un total de 2,9 millones de personas han fallecido como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida en 2009 (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido hoy de que la epidemia de sida continúa creciendo. Actualmente viven con el VIH alrededor de 39,5 millones de personas en el mundo. Además, alerta de un elevado crecimiento de casos en Europa del este y Asia, donde el número de infectados se ha multiplicado por 20 en los últimos 10 años.

El presente estudio titulado “Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010”, tiene como objetivo determinar el nivel de autoestima de los pacientes con VIH-SIDA en el programa TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: Introducción Capítulo I: planteamiento del problema, formulación, justificación, los objetivos, el propósito, antecedentes del estudio, la base teórica; Capítulo II: Material y método, se presenta el tipo de investigación, el método, la descripción del área de estudio, la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, recolección, procesamiento y presentación de datos, análisis e interpretación de datos; Capítulo III: resultados y discusión; Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

RESUMEN

Una alteración en el nivel de autoestima puede ser evidenciada por ansiedad, depresión e insomnio lo que alteraría la continuidad del tratamiento de manera puntual en el programa Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

Por lo que en el este estudio formula la presente interrogante: ¿Cual es “Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010?”, teniendo como objetivo determinar el nivel de autoestima de los pacientes con VIH-SIDA en el programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2010.

El enfoque del estudio es cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal. Para el estudio se considera una muestra de 94 pacientes, de un total de población que consta de 1036 pertenecientes al programa TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Obteniendo como conclusiones que la mayor parte de pacientes del programa TARGA, son adultos maduros, que tienen entre 31 y 59 años, son del sexo masculino, viven en compañía de sus familiares, tienen un tiempo de permanencia en el servicio de 1 a 4 años, fueron diagnosticados y derivados al programa por el mismo hospital Hipólito Unanue, y viven en el cono Este de Lima, específicamente en el distrito de San Juan de Lurigancho. El 55.32%, presenta una autoestima de nivel medio, por otro lado el 26.59%, presenta un nivel alto de autoestima, y por último el 18.09%, presenta un nivel bajo de autoestima, en relación al objetivo de la investigación. Se encontró que mayoritariamente el nivel de autoestima de pacientes del programa

TARGA, existentes en el área personal presentaban un nivel alto de autoestima, en segundo lugar los pacientes que presentan un autoestima moderada, y en tercer lugar los pacientes que presentan una autoestima baja; en el área social la mayor cantidad de pacientes presentan un nivel moderado de autoestima, seguido por los pacientes que presentan una autoestima baja, y en último lugar los que presentan una autoestima alta; en el área familiar el porcentaje más alto lo presentan los pacientes con autoestima moderada, en segundo lugar los pacientes con autoestima alta, y por último los pacientes con un autoestima baja; en el área educativa el mayor porcentaje lo presentan los pacientes con autoestima alta, seguido por los pacientes con una autoestima moderada, y en último lugar los pacientes con una autoestima baja.

Palabras claves: Autoestima, paciente con VIH-SIDA, enfermería en el programa TARGA.

ABSTRACT

An alteration in the level of self-esteem can be evidenced by anxiety, depression and insomnia which would alter the continuity of the treatment in the HAART program.

For that reason this study makes this question: As in this study makes this question: What is the level of Self-Esteem in Patients with HIV / AIDS in the HAART program at Hipólito Unanue National Hospital 2009?, having as objective to determine the self-esteem of patients with HIV / AIDS in the HAART program at Hipólito Unanue National Hospital, 2009.

The focus of the study is quantitative, descriptive method, applicative level and cross section. For the study is considered a sample of 94 patients of a total population of 1063 people belonging to the HAART program of Hipólito Unanue National Hospital.

Getting as conclusions that most patients in the HAART program, are mature adults who are between 31 and 59 years old, are sex male, live in company of their families, have a time remain in post from 1 to 4 years, were diagnosed and referred to the program by the same Hipólito Unanue Hospital, and live in the eastern cone of Lima city, specifically in the district of San Juan de Lurigancho. The 55.32% presents a mid-level self-esteem, on the other hand, the 26.59%, has a high self-esteem, and finally, 18.09%, has a low self-esteem in relation to the objective of the investigation. It was found that mainly the self-esteem of patients in the HAART program, existing in the personal area, had a high level of self-esteem; secondly, patients with moderate self-esteem, and third place patients with low self-

esteem. In the social area most patients have a moderate level of self-esteem, followed by patients who have low self-esteem, and ultimately those who have high self-esteem. In the family area, the highest percentage is present in patients with moderate self-esteem, in second place, patients with high self-esteem, and finally patients with low self-esteem. In education area, the largest percentage is present in patients with high self-esteem, followed by patients with moderate self-esteem and last patients with low self-esteem.

Keywords: Self-Esteem, HIV / AIDS patient, Nursing at HAART program.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento del Problema

Según la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH y SIDA del Ministerio de Salud, la prevalencia del VIH en el Perú es de 0.5%, es catalogada como concentrada (prevalencia en población vulnerable >5%). Es mayor en los hombres que tienen sexo con hombres (10.8%) y en trabajadoras sexuales (0.5%), la prevalencia en gestantes es menor de 0.23% y se han estimado 400 a 700 casos en recién nacidos infectados por año, más de 5000 en la última década. El 80% de todos los casos son hombres y el 20% mujeres. (1)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se define como el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (3) La Infección tiene como consecuencia una elevada morbilidad y mortalidad, además del deterioro de la economía tanto familiar como de los servicios de salud. El Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre VIH/sida señaló que en América Latina había 1,7 millones de personas afectadas por esta.

Se estiman alrededor de 73,502 personas con HIV en 2008 y que más de 15,000 personas han fallecido con SIDA en el Perú en los 24 años de epidemia (1983-2009). Se reportan entre 1,100 – 1,200 muertos por año, se contabilizó 2, 000 nuevos infectados en 2009, de los cuales 500 desarrollaron la enfermedad; en el primer trimestre de 2010 se registraron 296 casos nuevos de infectados con el virus del VIH, de los cuales al menos 40 han desarrollado el sida. Más del 70% de todos los casos de Sida pertenecen a la ciudad de Lima y el Callao. Las ciudades más afectadas se encuentran en la costa y selva Amazónica; mientras que la sierra tiene bajas prevalencias.

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es para personas que viven con el VIH y los beneficios son demostrados en la disminución de la morbi-mortalidad, con la consecuente mejoría en la calidad de vida. El objetivo es la supresión sostenida de la replicación del VIH. Cuando los antiretrovirales no alcanzan concentraciones terapéuticas adecuadas se produce el fracaso terapéutico y se desarrollan cepas resistentes. Es indispensable la Adherencia a la TARGA (el cumplimiento adecuado de la medicación antiretroviral, en un contexto social, afectivo-emocional y educativo; la que debe ser

mayor al 95%) con el objeto de alcanzar un máximo beneficio terapéutico. En este sentido el equipo multidisciplinario utilizarán intervenciones encaminadas a lograr la Adherencia del paciente, debe ser capaz de detectar los factores que afecten la *adherencia* (Consumo de drogas, alcohol, depresión, etc.); los pacientes deben ser evaluados y estabilizados antes de iniciar y durante la TARGA a fin de tomar las decisiones convenientes. El trabajo de adherencia al tratamiento busca fortalecer la autoestima, desarrollar habilidades, corregir conductas y establecer una comunicación permanente. La falta de adherencia es la principal causa de fracaso terapéutico, y tiene relación con el aumento de los ingresos hospitalarios, la evolución a sida y la mortalidad del paciente con infección por el VIH. (3)

La adherencia es el resultado de un proceso que se desarrolla en diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan, y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo. (2)

Existen TARGA en 64 establecimientos de salud del (MINSA), lo que representa el 73% de todos los servicios, la Seguridad Social (ESSALUD) el 25% y otros (ONG's, cárceles) el 2%. (1)

Estudios realizados por Irene Ocampo, de Argentina en el año 2004 constata en estos pacientes la existencia de una concepción pesimista hacia la proyección futura, teniendo en cuenta la posibilidad del desarrollo de las enfermedades oportunistas y la aparición del SIDA. (4)

Las personas con SIDA se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan, debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con SIDA", y ocasiona ansiedad, depresión y suicidio debido a que su autoestima está involucrada de manera negativa. De modo que las personas afectadas por el SIDA necesitan no solo ser aceptadas por la iglesia y conducidas, junto con todas sus emociones, al descubrimiento de su dignidad como creadas a la imagen de Dios, sino también por la familia, su entorno social, y la comunidad. (4)

La discriminación de ciertos grupos lo obliga a esconderse, haciendo que la comunicación, el contacto y la existencia lleguen a ser difíciles facilitándose la transmisión del VIH. Por desconocimiento o por prejuicios, los enfermos son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias devastadoras de autoestima y lo que es más grave aún, los pacientes no muestran interés ni cooperación a la hora de tomar medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás.

Al interactuar con los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Transmisibles VIH/SIDA/TBC del Hospital Nacional Hipólito Unanue, refieren: "me dicen que no me acerque mucho ahí nomás; "mi familia no me quiso hablar", "mis amigos hasta en mi trabajo si se enteran me despedirían"; "no tengo ganas de nada, a veces quiero estar solo"; "siento que todos me miran"; "a veces quiero desaparecer"; "además siento que cualquiera podría ser mejor que yo"

B.-Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes con VIH-SIDA, del programa de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), pertenecientes al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010?

C.-Justificación

La OMS, estima que en 2008 y 2009 a nivel mundial, 2.1 millones de personas fallecieron a causa de infecciones de VIH. De igual manera, estima que 33 millones de personas viven con la infección a nivel internacional; por tanto esta enfermedad es una realidad que estadísticamente se prevee seguirá en aumento.

El impacto económico, que afecta la fuerza laboral del país debido a la enfermedad ha hecho que los países implementen el acceso a los medicamentos antirretrovirales lo cual recae en el presupuesto gubernamental; y el crecimiento económico del país es impactado al disminuir la esperanza de vida de las pacientes en más de 20 años reflejándose en su fuerza de trabajo, además del empobrecimiento generado por la enfermedad, y la negativa del paciente a retomar su rutina laboral por el temor al rechazo el cual generaría en él un decaimiento pronunciado en su autoestima.

Es de vital importancia para el paciente con SIDA, ya que es frecuente que se apartan por sí mismos de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con SIDA", debido a que su autoestima está afectada de manera negativa y ocasionándole


ansiedad, depresión y suicidio; el conocimiento de esta información le permitirá al paciente tener una atención integral.

A nivel social es importante ya que por desconocimiento o por prejuicios, los enfermos son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias devastadoras de autoestima y lo que es más grave aún, los pacientes no muestran interés ni cooperación a la hora de tomar medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás. Permitirá la comprensión del paciente por la sociedad, lo cual favorecerá su calidad de vida. La sociedad es un ente completamente capaz de influir directamente en como se ve una persona, como se percibe y cuanto se quiere (6)

Enfermería tiene un rol protagónico, en el cuidado del paciente las 24 horas del día, brindando cuidados físicos, educándolo y dándole apoyo emocional. Los resultados de la investigación le permitirán al enfermero (a) planificar intervenciones de salud integrales oportunas, para pacientes del programa TARGA, con lo cual se podrá prevenir complicaciones tanto físicas como psicológicas.

D.-Objetivos

1.-Objetivo General:

-  Determinar el nivel de autoestima de los pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010.

2.-Objetivos Específicos:

- ✚ Identificar el nivel de autoestima según área personal en los pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- ✚ Identificar el nivel de autoestima según área social en los pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- ✚ Identificar el nivel de autoestima según área familiar en los pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- ✚ Identificar el nivel de autoestima según área educativa en los pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

E. Propósito.-

Los resultados del presente estudio servirán de insumo para la aplicación de estrategias orientadas en la recuperación emocional del paciente y brindar información importante a los directivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, al personal del Departamento de enfermería y así logren elaborar protocolos para crear un afronte integral en la atención de estos pacientes, de esta manera lograr una mejora y hacer más humanizado el trabajo con estos pacientes.

El presente estudio ayudara también a la Escuela Académico Profesional de Enfermería al promover en el estudiante una formación más humanizada e integral en su desarrollo como parte del equipo multidisciplinario en salud.

F.-Marco teórico

F.1.-Antecedentes

Luego de realizar la revisión de antecedentes del estudio se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Diego Fernando Atencio, Lorena Naicipa, Carolina Sánchez en Lima en el año 2005 realizaron un estudio sobre “Influencia del SIDA en el Autoestima de los Niños”. El objetivo fue Investigar los factores de riesgo que influyen en la autoestima de un niño con VIH. El método fue descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por 15 pacientes. La técnica fue la entrevista. El instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones a las que se llegaron fueron entre otras:

- *La sociedad es un ente completamente capaz de influir directamente en como se ve una persona, como se percibe y cuanto se quiere.*
- *El padecimiento del SIDA es un factor por demás consecuente, en el nivel de autoestima que pueda tener un niño, llevándola de ser positiva a negativa y de alta a baja.*
- *El SIDA también influye en las relaciones interpersonales de niño, y estas a su vez afectan su Autoestima de una manera positiva o negativa.*
- *El nivel de cuidado y aprecio que se tenga hacia un niño enfermo, afecta directamente su nivel de autoestima.*
- *Por último, el tratamiento de la autoestima, y el interesarse más por esta, en niños con SIDA, puede ayudar, no a que se curen de esta enfermedad, pero si a que su vida sea más llevadera y placentera.(6)*

Janeth Martínez Granados en el año 2004, en Lima realizó un estudio sobre: “Nivel de Autoestima del Paciente Ostomizado en el

Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El objetivo fue determinar el nivel de autoestima en el paciente ostomizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El método fue descriptivo. La población fue de 18 pacientes. El instrumento fue la escala de autoestima de Resembre. La técnica fue la entrevista. Las conclusiones a las que se llegaron fueron entre otras:

❖ *Que existe un porcentaje significativo del 88.9% de los pacientes ostomizados que tienen un nivel de autoestima baja respecto a la dimensión sentimientos hacia uno mismo relacionado a considerarse que no son personas digna de estima, en la dimensión valoración de actos propios, que no tienen motivo de que enorgullecerse, y en la dimensión de confianza, que no pueden hacer las cosas tan bien como los demás, lo cual podría conllevar al paciente a recaídas y/o presentar complicaciones, repercutiendo negativamente en el proceso de recuperación de su salud y adaptación de su calidad y estilo de vida y*

❖ *Un 11.1% de los pacientes ostomizados tienen nivel de autoestima alta considerándose en la dimensión sentimientos hacia uno mismo, en la dimensión valoración de actos propios, que tienen cualidades positivas y en la dimensión nivel de confianza, que son útiles en la realización de actividades.(7)*

Carmen Rosa Huanco Flores, en el 2004, en Lima, realizó un estudio sobre: "Nivel de Autoestima de los pacientes de Programa de Control de Tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil". El objetivo fue: determinar el nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil. El método fue descriptivo exploratorio transversal. La población fue de 21 pacientes. El instrumento que utilizó

fue un formulario tipo cuestionario y la escala de Cirilo Vargas Toro. Las conclusiones a las que llego fueron entre otras:

- ❖ *El nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil 2004 es alta positiva en un 56% y con autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja negativa es de 44% que esta dado por alteraciones en las dimensiones física, hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirse aceptado, sentirse el más importante del mundo y solo acepta las alabanzas que le hagan.*
- ❖ *En cuanto al nivel de autoestima en la dimensión física, el 67% presentan autoestima baja positiva relacionado al querer algunas veces cambiar su apariencia física, y el 33% una autoestima alta positiva que esta dado por la aceptación de su estatura. (8)*

Rosemberg, en 1973, en Buenos Aires, realizo un estudio sobre “La autoimagen del Adolescente y la Sociedad” y la conclusión a la que llegó fue: Aquellos que tienen una relación estrecha con sus padres y figuras parentales presentan una alta autoestima en comparación con aquellos adolescentes donde la relación con sus padres no es estrecha o carecen de ellos.

Observamos que existen estudios sobre autoestima relacionados con diversas enfermedades, los estudios mencionados tratan sobre el autoestima de pacientes con enfermedades físicas sin embargo en lo que se refiere al paciente del programa TARGA no se han realizado estudios en relación al autoestima por lo que se ha creído conveniente realizar el presente estudio. El estudio de la autoestima dentro del programa

TARGA es importante por lo que este conlleva en el progreso del paciente,

F.2.-BASE TEÓRICA:

1. SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA (SIDA)

1. 1. Definición

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es definido como el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune). (9)

1. 2.-Desarrollo de la Enfermedad

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años.

El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas.

Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el marcador más importante de la evolución de la enfermedad. (10)

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudos gripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Al principio, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, las cifras normales se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos. (11)

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal. (12)

En la fase siguiente, denominada **“fase sintomática precoz”**, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves.

En la última fase, denominada SIDA o **“fase de enfermedad avanzada”** por VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.(13)

1.3 Modos de Transmisión

El contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido. El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas.

Contagio por vía sexual

El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectados, puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral.

Contagio por vía sanguínea

El contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas; el riesgo de contagio del personal sanitario en los accidentes laborales por punción con una aguja o instrumento cortante contaminado con sangre infectada es del 0,3%.

Contagio madre a hijo

Finalmente, la madre puede infectar a su hijo a través de la placenta en el útero, durante el nacimiento o en el periodo de la lactancia. Aunque sólo un 25-35% de los niños que nacen de madres con SIDA presentan infección por VIH, esta forma de contagio es responsable del 90% de todos los casos de SIDA infantil. Este tipo de transmisión tiene una incidencia muy elevada en el continente africano y en el Perú esta va en aumento.

1. 4.-Sintomatologia

1.4.1 Biológicos:

Muchas personas infectadas no presentan síntomas del SIDA, especialmente en los primeros años, y en general durante largo tiempo, solo una ligera pseudo gripe entre las 2 y 5 semanas luego de contraer la infección.

El virus va debilitando el sistema inmunológico lentamente y sería tras 8 a 10 años sin tratamiento cuando la enfermedad habría evolucionado y el sistema inmunológico estaría muy deteriorado el momento en que aparecerían los siguientes síntomas:

- Perdida brusca de peso superior al 10 %
- Fiebre o sudoración nocturna durante mas de un mes
- Diarrea crónica durante mas de un mes
- Fatiga persistente y aguda
- Otros síntomas del SIDA secundarios: tos seca durante mas de un mes , urticarias, úlceras bucales, hongos en boca y garganta, herpes e inflamación de los ganglios

1.4.2 Psicológicos:

En este aspecto, además de los cambios físicos evidentes provocados por la enfermedad, existen los cambios económicos y el estigma asociado a la misma. Las personas ven limitada su fuerza para continuar trabajando en detrimento de su ingreso; además de vivir el rechazo, lo que impacta en su autoestima y aislándolo de su familia y su entorno social, creando una autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma, también un sentimiento de culpabilidad por la que se acusa y se condena al haber contraído la enfermedad, a pesar de todas las recomendaciones dadas por el sector salud, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo, esto depende también del ambiente familiar, social y educativo en el que se desenvuelva y los estímulos que este pueda brindar.

Hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona, ya que la sociedad es la que presenta a la persona un modelo social con costumbres y con una cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo.

1.4.3 Social:

En este sentido, además de cambiar su estilo de vida, es estigmatizado, hay un impacto económico, y que además debe preocuparse por su supervivencia, enfrentarse con una realidad. También se dan fracturas en las familias, al quedar muchos niños al cuidado de los abuelos o en albergues siendo ya huérfanos. Al igual que en el círculo laboral o de amistades ya que estos en su mayoría se

van a alejar del paciente por temor o desconocimiento sumergiéndolo a este en un cuadro depresivo.

1.5 Diagnóstico

Durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición al VIH, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus. (18)

En general, las distintas pruebas de laboratorio que se utilizan para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana pueden clasificarse en directas e indirectas, según si se intenta demostrar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácidos nucleicos) o bien la respuesta inmunitaria (humoral o celular) por parte del huésped. Pero las pruebas más utilizadas por los laboratorios para determinar la presencia del SIDA es la prueba de ELISA y la de WESTERN BLOT, mediante estos métodos se puede afirmar con toda certeza si el paciente es portador del virus VIH/SIDA/TBC.

1.6 Prevención

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales coitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos. En los casos de consumidores de drogas hay que evitar compartir el material que se utiliza para la inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como de guantes y gafas protectoras. En cuanto a las mujeres infectadas en

edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible respecto a la posibilidad de transmitir el VIH al feto, y por tanto de la conveniencia de adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo. La transmisión del virus a través de la leche de la madre contraindica la lactancia materna, por lo que se recomienda la lactancia artificial.

1.7 Infecciones Oportunistas

En muchas ocasiones, los enfermos con SIDA no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de forma habitual en el medio ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad como por ejemplo la tuberculosis, la neumonía, infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden cursar con diarrea, pérdida de peso, anemia, anorexia y fiebre. El descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad. (14) trayendo consigo la discriminación que afecta profundamente a las personas, y con ello la pérdida de autoestima, sentimientos de culpa y vergüenza, por lo que a menudo las personas los discriminan.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con SIDA. Como por ejemplo *Candidaalbicans*, las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpesvirus, Los citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera (15)

Muchos pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan, además, tumores. Los más comunes son los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi.

1.8 –Tratamiento

El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados.

También incluyen las actividades organizadas por el personal de enfermería en coordinación con psicología para generar una autovaloración alta positiva en el paciente.

Tratamiento: Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es un tratamiento que brinda el Ministerio de Salud (MINSA) como una de las mejores estrategias costo-efectivas para los pacientes con VIH-SIDA, debido a que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas y el cáncer, promoviendo así el uso de servicios de salud y mejora en la calidad de vida.

Actualmente se considera que el tratamiento más eficaz para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos, dos análogos de los nucleósidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa. Aunque estas combinaciones pueden dar lugar a importantes efectos secundarios, cuando se usan con precaución es posible reducir los niveles del virus en sangre (carga

viral) hasta cifras prácticamente indetectables. La carga viral debe determinarse de forma periódica entre 1 y 6 meses. En la actualidad se está llevando a cabo ensayos clínicos de terapia intermitente con resultados esperanzadores.

También puede emplearse una combinación de dos análogos de los nucleósidos, inhibidores de la acción de la transcriptasa inversa, junto con un inhibidor no nucleósido de esta enzima (nevirapina, delarvidina). La nevirapina fue el primer medicamento de este tipo.

Existen diversos tratamientos muy eficaces para luchar contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el SIDA. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos. Distintos fármacos (cotrimoxazol) frente al microorganismo *Pneumocystiscarinii* han permitido reducir drásticamente la incidencia de esta infección, así como su alta mortalidad. Varios tipos de fármacos antifúngicos, como la anfotericina B y el fluconazol, son enormemente eficaces. El ganciclovir y el foscarnet se utilizan para luchar contra la retinitis producida por los citomegalovirus, así como para tratar otras patologías producidas por herpesvirus. (25)

En general, el tratamiento antirretroviral está indicado cuando la carga viral es superior a 5.000-10.000 copias/ml, pero existe una tendencia actual a iniciar el tratamiento de una forma precoz para intentar suprimir la replicación viral lo antes posible. Existen distintos fármacos que actúan en fases diferentes del ciclo de replicación viral (análogos de los nucleósidos, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores de las proteasas).

Un grupo de medicamentos **antirretrovirales**, denominados análogos de los nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran: zidovudina o AZT, Didanosina o ddI, alcitabina o ddC,, estavudina o d4T, lamivudina o 3TC y tenofovir.

Un segundo problema asociado al uso de los análogos de los nucleósidos es la aparición de formas resistentes a la acción de estos medicamentos, debido a la facilidad del virus para realizar mutaciones y a su alta tasa de replicación, sobre todo en las primeras fases de la infección.

Este tratamiento implica la combinación de tres o más drogas antirretrovirales de diferente principio farmacológico y que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica del paciente.

Es importante destacar que el TARGA ofrece la oportunidad de una evaluación médica por enfermería, psicología y servicio social, exámenes auxiliares (de linfocitos CD4 y carga viral), adherencia al tratamiento, entrega de medicamentos, charlas informativas, controles médicos, entre otros beneficios que brinda este programa, este está formado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud integrado por el médico, la enfermera, la asistente social, el psicólogo, el químico farmacéutico, entre otros.

Los pacientes que pueden recibir el tratamiento TARGA son:

- Toda persona infectada con el virus del VIH con análisis comprobado.
- El ingreso es voluntario ya que el paciente no es obligado.
- Dependiendo del estado físico y psicológico del paciente, el personal de salud evaluará detenidamente su ingreso al TARGA.

- En forma previa, la persona afectada recibirá información y consejería sobre los beneficios y las reacciones adversas del tratamiento.
- Si luego de ser sometida a exámenes, el médico infectólogo determina que la persona está en riesgo de enfermedades. Este tratamiento ocasiona en el paciente una mejoría bastante marcada tanto física como emocional ya que el individuo al recibir su terapia antirretroviral, la carga viral disminuye considerablemente por lo tanto el paciente se siente con más ánimo para afrontar la enfermedad y seguir con su rutina cotidiana elevando así su autoestima la cual se vio bastante venida a menos debido a la enfermedad esto se ve evidenciado cuando el profesional de enfermería y en general el equipo multidisciplinario brinda adecuadamente el apoyo emocional necesario para el bienestar psicoemocional y social del paciente

2. AUTOESTIMA Y SIDA

2. 1. Definición de Autoestima

A continuación definiciones de autoestima por diferentes autores:

Maslow, en el proceso de satisfacción de necesidades esta la autoestima como necesidad y la define como “la valoración que uno tiene de sí mismo”. Se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad aliento o desaliento que la persona recibe sobre todo de su entorno, está relacionado con el sentirse amado, capaz, exitoso, valorado.

Solo se podrá respetar a los demás cuando se respete a uno mismo; solo podremos dar cuando nos hemos dado a nosotros mismos, solo podremos amar cuando nos amamos a nosotros mismos.
(23)

Además afirma que existe un deseo de fuerza de logro, de adecuación de dominio y competencia, de confianza frente al mundo y de la independencia y libertad que conllevan al deseo de fama o prestigio (definida en tanto a respeto o estima recibido en otras personas) que llevan a status, dominación, reconocimiento, atención, importancia o apreciación, que hacen merecerse el respeto de otros. La gratificación de esas necesidades provoca “sentimientos de confianza en sí mismo, de dignidad, de fuerza, de capacidad y de adecuación”.

Igualmente **Fromm**, menciona que si un individuo niño o adulto adquiere la libertad y apoyo necesario del medio en que vive, entonces tendrá la oportunidad de seguir por un buen camino. Sin embargo, si esta experiencia resulta un fracaso, forzara la independencia del individuo hacia uno errado.(Solís Alcántara Josefina en su estudio autoestima, autoconcepto y salud mental)

Coopersmith (1967-1996) Define la autoestima como el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia si mismo. (Citado por Lara Cantú en su estudio Validez y Confiabilidad del Inventario del Autoestima de Cooper Smith para Adultos)

Es una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo, exitoso y valioso. (Citado por Daniela Steiner

Benaim en su estudio La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano)

Este concepto explica el comportamiento de la persona, mismo que se encuentra motivado por el deseo de sentirse bien en relación a lo que tiene, lo que es y lo que sabe. (Ana Laura Jiménez en su estudio Artículos Autoestima Y Relaciones Interpersonales en Sujetos Adictos a Internet. En Revista de psicología)

Coopersmith (1996), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a su mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno.

Smelser (1989), presenta tres componentes a considerar en la definición de autoestima, componente cognitivo; la autoestima implica caracterizar algunas partes del ser en términos descriptivos; poder, seguridad, implica preguntar qué tipo de persona es uno, un componente afectivo, una valencia o grado de naturaleza positiva o negativa adherida a esas facetas identificadas; llamado alta o baja autoestima. Un componente evaluador, la atribución de un valor sobre la base de algún modelo idea. (Solís Alcántara Josefina en su estudio Autoestima, autoconcepto y salud mental)

Todos los autores mencionados definen la autoestima como el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

2.2 Edad y formación de la autoestima

Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etc., y las experiencias que vamos adquiriendo. (20)

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de uno mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras; que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

2.3 Tipos de Autoestima

Coopersmith propone tres niveles de autoestima: alto, medio y bajo, que pueden variar en función de múltiples factores por lo que no existe un criterio fijo para establecerlos. Elabora una escala de auto reporte que distingue entre los niveles propuestos.

a) Baja Autoestima

Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado

negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos. (21)

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Baja

Autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada o, herida; echa la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos. Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.

Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

b) Buena Autoestima

El tener buena autoestima implica valorarse adecuadamente, alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias".

Características de la autoestima positiva

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.

- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena. Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

2.4. AREAS DEL AUTOESTIMA (PERSONALES, SOCIALES, FAMILIARES, Y EDUCATIVOS)

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando las personas experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas que son el aspecto personal, social, familiar y educativo.

Existe una gran variedad de instrumentos tipo cuestionario o escalas para medir el nivel de autoestima como por ejemplo la escala

de Cirilo Vargas Toro, la de Rosemberg y la de Cooper Smith entre otras, el cual evalúa el área personal, familiar, social y educativo, que es el que utilizaremos en el presente estudio.

En lo personal:

Incluye la auto percepción y autoestima valorativa del sujeto sobre sus características físicas y psicológicas resultado del conocimiento y respeto que la persona siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades. La persona con alteración en este aspecto presentara los siguientes comportamientos:

- Hablará negativamente de sí mismo y de sus logros.
- Se enorgullecerá poco o nada de su apariencia.
- Demostrará poca imaginación y rara vez propondrá ideas originales.
- Buscará con frecuencia el elogio, pero cuando lo consiga se sentirá confuso y lo negará.
- Hará alardes cuando no sea el momento.
- Se adaptará a las ideas de otros. Sigue pero raramente guía.
- Tenderá a clasificar a los demás de un modo simple, y es probable que sea crítico con sus características personales. (22)

En lo Familiar:

Incluye las experiencias del seno familiar, centrada fundamentalmente en la relación con los padres, la pareja, los hijos, etc, los cuales son puntos de referencia que dotan a la persona de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven

para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios. Alteración en esta área puede reflejarse en:

- Habla negativamente de la familia, de su raza o grupo étnico
- Rara vez o nunca se ofrece para ayudar a los demás (23).

En lo Social:

Hallazgos y publicaciones de Solís Alcántara Josefina, la cual concluye que la autoestima se va formando a medida de cómo nos observan nuestros padres, maestros, compañeros, amigos, etc., y en general la sociedad que nos rodea en el transcurso de nuestras vidas y en el medio en el que nos desenvolvemos, así como también las experiencias que vamos adquiriendo. (20)

Incluye las amistades de diversión, estudio, trabajo, es decir todo el área de redes sociales dando como resultado la satisfacción que obtiene la persona al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes. Alteración en esta área se refleja en:

- No puede comunicarse con facilidad, es incapaz de escuchar a los demás y comprender sus puntos de vista.
- Es tímido, tiene pocos o ningún amigo y elude de forma activa las situaciones sociales; es poco consciente de los intereses o necesidades de los demás.
- No cae bien a sus compañeros.
- Resulta incómodo a los adultos o, por el contrario, intenta captar su atención continuamente.
- Quiere ser siempre el centro de todo y/o constantemente intenta atraer hacia sí la atención de los demás.

- Suele relacionarse más con cosas y animales que con gente
- Tiene dificultades para expresar sus ideas y sentimientos de manera directa y para pedir lo que necesita.

En lo Educativo:

En esta área se hace alusión al autocuidado siendo indispensable la orientación al paciente y generar en él la disposición al aprendizaje

Se refiere a las vivencias educativas y el grado en la que el sujeto se siente satisfecho con su desempeño educativo. Al originarse una alteración en esta área se verá reflejada en:

- Puede eludir en lugar de afrontar las responsabilidades. No hará nada por su cuenta y habrá que recordarle constantemente los deberes que se le han marcado. Se echará atrás en las tareas que supongan para él un reto.
- Puede tener habilidades muy limitadas en muchas áreas, las típicas respuestas serían "no sé cómo" o "eso no sabré hacerlo nunca".
- Puede actuar con frecuencia dando la sensación de estar desvalido y evitará hacerse cargo de los demás.
- Puede carecer de control emocional. Una demostración continua de furia, miedo, histeria o incapacidad para enfrentarse a la frustración indica una carencia definida de control personal.
- Puede ser excesivamente exigente o terco.

Según Mathew Mackay el paciente al enterarse de su condición puede empezar a eludir a afrontar las responsabilidades, no hará nada por su cuenta, necesitará de alguien siempre que le este recordando constantemente los deberes que se le han marcado; se dará por

vencido rápidamente en las tareas que supongan para él un reto, puede tener habilidades muy limitadas en muchas áreas, puede actuar con frecuencia dando la sensación de estar desvalido y evitará hacerse cargo de los demás; al dejar de lado sus responsabilidades académicas deja de lado también los valores inculcados, y la actual sociedad exige la adquisición de una experiencia pedagógica que haga asequible y eficaz la transmisión de estos valores. Los aspectos relacionados con el nivel alto de autoestima están dados debido a que el paciente está en la capacidad de experimentar las vivencias educativas y el grado en que el sujeto se siente satisfecho con su desempeño educativo. (22)

2.5 Autoestima y SIDA.

La discriminación tiene muchas facetas que se evidencian por un inadecuado cuidado profesional para las personas que son VIH positivos; Estigmatización y aislamiento de la familia, del contexto social, de la comunidad y de la Iglesia; pérdida del empleo; Violencia física y/o psicológica contra personas de orientación homosexual, prostituidos y drogadictos; Restricciones de viajes; Presiones familiares y sociales sobre lo que brindan ayuda para que no cuiden a las personas infectadas con el VIH; Negativa a brindar cuidados sanitarios básicos y seguros de vida o salud; Registros obligatorios; Rechazo a brindar alojamiento; Actitud negativa para brindar acceso a la educación, especialmente a los niños; Exclusión de personas, tales como refugiados y estudiantes procedentes de áreas altamente endémicas.

Es aquí donde se observa notoriamente una alteración negativa en la autoestima ya que esta serie de actitudes tomadas por la sociedad

condenan al individuo portador del VIH al aislamiento, el auto juicio valorativo que es la base del autoestima se ve deteriorada conllevando al paciente a desencadenar un cuadro depresivo y llevándolo incluso a la muerte ya que al no darle importancia a su bienestar e incluso abandonar el tratamiento de retrovirales la calidad de vida que va a llevar será cada vez mas perjudicial para el.

Las estructuras socioeconómicas en el mundo promueven la pobreza de ciertas comunidades y grupos, haciendo más vulnerables a la difusión del SIDA a aquellos que no tienen privilegios. La lucha contra el SIDA es por lo tanto una lucha contra la pobreza, el analfabetismo, la prostitución, la drogadicción y todas las formas de desigualdad social. La falta de información tendenciosa también contribuye a la discriminación. (24)

2.6.- Enfermería y Targa:

El equipo Multidisciplinario Básico para la Adherencia al TARGA: es el equipo de prestadores necesario para desarrollar las actividades del programa de adherencia en un Establecimiento de Salud (Médico, enfermera, consejera - psicóloga, trabajadora social y promotores educadores de pares).

Es importante destacar que el TARGA ofrece la oportunidad de una evaluación e intervención por enfermería, que integra el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.

El (La) profesional de enfermería juega un rol importante en el fortalecimiento del autoestima de los pacientes ya que tiene como responsabilidad el observar al paciente como un ser integral para brindar información pertinente, apoyo emocional y consejería.

identifica precozmente al interactuar con el paciente comportamientos o actitudes que indique una alteración en el autoestima del individuo y así prevenir abandonos de tratamientos o atentados contra la propia integridad física y emocional.

Responsabilidades del Enfermero (a) Dentro del Programa TARGA

Según el MINSA (5)

EN EL NIVEL EJECUTOR HOSPITAL Y/O ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

El Licenciado en enfermería de los establecimientos de salud, realizará las actividades operativas de la línea de acción, en coordinación con los niveles superiores.

Objetivo General

Consolidar el componente educativo tanto en el usuario como en su entorno social inmediato, garantizando la administración y supervisión correcta del tratamiento, contribuyendo a mejorar la adherencia y la eficiencia del TARGA.

Objetivos Específicos

- Educar al paciente y familia sobre la enfermedad, fases de la misma, importancia del cumplimiento estricto del tratamiento, el control médico mensual y de todo el equipo multidisciplinario.
- Contribuir a la adherencia del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.
- A través de la visita domiciliaria: Educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución,

recuperar al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento.

- Garantizar la administración y supervisión del tratamiento tanto en forma directa como a través de los voluntarios del sistema de participación social.

Actividades:

Las actividades a desarrollar pueden clasificarse de acuerdo a las fases para la adherencia:

o Fase inicial.- Se brindará educación sanitaria y orientación al paciente, y se le comunicará la necesidad de elegir a su posible agente de soporte.

o Fase de fortalecimiento de conducta.- Se darán de acuerdo al número de consultas médicas que requiera el paciente y su agente de soporte personal, contando con el consentimiento del mismo.

o Fase de sostenimiento.- Se trabajará en base a módulos informativos que refuercen los conocimientos recibidos y en los cuales puedan consultar sobre algunos temas que no requiera la presencia del médico o personal de salud.

Estos módulos estarán dirigidos a las PVVIH y agentes de soporte personal, que serán elaborados por las diferentes especialidades.

Las actividades comprenden: la entrevista de Enfermería, la educación sanitaria del paciente, familia y acompañantes, la visita domiciliaria, la organización y administración del tratamiento según esquema indicado, llenado del libro de evaluación de adherencia, la administración de quimioprofilaxis, la referencia y contrarreferencia y la derivación-transferencia de pacientes.

a) Entrevista de Enfermería

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a la persona infectada con VIH/SIDA, permitirá conocer su nivel de conocimiento sobre su enfermedad, y en lo posible, a las personas que colaboraran como Agente de Soporte Personal, con fines de educación, control y seguimiento.

Primera Entrevista:

- Establecer una relación cordial con el paciente.
- Identificarse con el paciente y demostrarle apoyo para su tratamiento.
- Verificar la información que tiene el paciente sobre su diagnóstico y evaluar el grado de comprensión acerca del mismo.
- Brindar educación sobre la enfermedad, tratamiento que va a recibir y tipo de esquema que le corresponde, los exámenes de control y las posibles reacciones a los medicamentos.
- Investigar sobre antecedentes de tratamiento.
- Indagar sobre el tiempo de permanencia del paciente en el lugar y perspectivas de cambio de domicilio o trabajo, para coordinar su transferencia y decidir junto con él el lugar más conveniente para recibir en forma oportuna el TARGA.
- Orientar a la mujer en edad fértil con VIH/SIDA sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos para evitar posibles embarazos que pondrían en riesgo el éxito del tratamiento.
- Inscribir al paciente en el Libro de Registros y Seguimiento de Pacientes.
- Llenar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

- Informar al paciente sobre la realización de la visita domiciliaria, explicándole en forma sencilla los motivos y solicitando la firma del paciente en aceptación de la visita domiciliaria.

Segunda Entrevista:

- Se realiza para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento.
- Informar al paciente sobre la continuación del tratamiento y la importancia del apoyo de su familia para el logro de la adherencia.
- Reforzar la educación sanitaria preguntando al paciente sobre su enfermedad, cómo se siente y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud. Explicarle acerca de la importancia de los análisis clínicos para su evaluación y la continuación de su tratamiento.
- Revisión de la asistencia por voluntario (si hubiera tenido).
- Interrogar al paciente sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos del TARGA (prurito, ictericia, etc.)
- Se realiza recomendaciones al paciente que, si en caso presenta sintomatología de alguna enfermedad oportunista o reacción adversa, acuda al establecimiento de salud donde recibe tratamiento.
- Educación Sanitaria en cada entrevista, cuyos contenidos varían de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Otras Entrevistas durante el tratamiento:

- Si el paciente no acude al establecimiento de salud se hará una búsqueda activa del mismo para conocer sobre las causas de su inasistencia y se reforzará la orientación sobre la importancia de no abandonar el tratamiento.
- En caso de presentar alguna reacción adversa al TARGA.

- Si el paciente va a cambiar de domicilio, se le orientará para realizar la transferencia a otro establecimiento de salud cercano a su nuevo domicilio.
- Otros motivos que consideren necesarios.

b) Visita Domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo infectado con VIH/SIDA, previo consentimiento del mismo, con la finalidad de educar al paciente y su familia.

Deberá efectuarse con el consentimiento del paciente, que se manifieste conforme con esta actividad. Se busca:

- Conocer las condiciones de salubridad en la que se encuentre el paciente, y las posibilidades de la familia de mejorar las deficiencias que puedan encontrarse.
- Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro del ámbito jurisdiccional del establecimiento de salud.
- Educación al paciente, su familia, sobre la enfermedad, evolución de la misma y la importancia del apoyo del estricto cumplimiento del tratamiento.
- Educación sanitaria al grupo familiar, orientado a la familia sobre las medidas preventivas.
- Orientación sobre la forma de conservación de los medicamentos, lo que puede hacerse en depósitos de plástico (tapers), colocándolos en espacios altos para mayor seguridad.
- Recuperar al paciente que no asiste al tratamiento (dentro de las 24 horas).

c) Organización y Administración del Tratamiento

El licenciado en enfermería del establecimiento de salud es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antiretroviral.

Durante la Fase de Formación de Conducta, de acuerdo al esquema de supervisión escogido (domiciliario ó semidomiciliario), el tratamiento será administrado de la siguiente manera:

Semi Domiciliaria:

Toma Diurna:

Supervisa Personal de salud (El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos con una sola toma al día en todos los servicios de salud (puesto de salud, centros de salud y hospitales).

Toma Vespertina/ Nocturna:

Supervisado por el ASP (todos los días)

Monitoriza: Voluntario (mínimo una visita diaria por 2 meses)

Domiciliaria:

Supervisión de toma de medicamentos en Domicilio (Tomas Diurna y Nocturna)

Supervisa ASP (todos los días)

Monitoriza: Voluntario (mínimo 2 visitas por semana por dos meses- 1 visita por semana por un mes)

La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, personal de enfermería que lo administra y el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud.

La administración del tratamiento deberá realizarse en todos los servicios de salud acreditados, para lo cual se requiere lo siguiente:

- Disponer de un ambiente con ventilación natural adecuada para la atención de los pacientes con VIH/SIDA.

- Contar con los Libros de Registro y Seguimiento de Pacientes, tarjetas de control de asistencia y administración de medicamentos.
- Capacitar al personal de salud a su cargo (profesional y técnico) en la correcta administración del TARGA.
- Garantizar la administración supervisada en boca por el personal de enfermería de los servicios de salud, de la toma que corresponde en el establecimiento de salud.
- Monitoreo y evaluación del desarrollo de la actividad del tratamiento.
- Monitoreo y evaluación de las actividades de los voluntarios
- Establecer normas elementales de higiene en el personal de salud: lavado de manos y uso de mandil o uniforme.
- Disponer de un esquema de tratamiento completo para cada paciente, el mismo que deberá estar en el porta-envases para medicamentos, (kardex consignado: nombre, fecha de fabricación, expiración)
- Administrar el tratamiento de acuerdo a la indicación.
- Utilizar la tarjeta de asistencia y administración de medicamentos para registrar los datos del paciente, los exámenes auxiliares, el esquema de tratamiento indicado, la asistencia y oportunidad del paciente al tratamiento, los medicamentos administrados, los controles CD4 y Carga Viral, el peso, las citas y otros.
- Utilizar las tarjetas de ruta del paciente dentro del establecimiento para seguir su atención integral por el equipo multidisciplinario.
- Verificar la dosis a administrar de acuerdo al peso y edad del paciente.
- Todos los meses el paciente debe ser pesado como control de evolución.
- Al administrar medicamentos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:
 - Medicamento correcto.
 - Dosis correcta.

- No fraccionar la dosis, salvo expresa indicación médica.
- Observar la ingesta de los medicamentos.
- Vigilar la aparición de reacciones adversas.
- Entregar medicamentos para ser tomados en casa (bajo estrictas indicaciones al paciente y monitoreo por el voluntario).
- Para garantizar la conservación de los medicamentos, deberá tomarse en cuenta lo siguiente:
 - Supervisar con el personal técnico de enfermería la adecuada conservación de los medicamentos.
 - A cada paciente se le asignará un porta-envases de plástico, el mismo que contendrá los medicamentos de su esquema de tratamiento completo, debiendo tomarse de él únicamente los fármacos que se requieran cada vez que se administre el tratamiento.
- Respetar las indicaciones de conservación del medicamento que da el fabricante: protección de la luz solar y la humedad, evitar la exposición a calor excesivo.
- Manipulación correcta de los medicamentos de acuerdo a su presentación (blisters, combinación fija y frascos). Extraer los medicamentos al momento que se va a administrar el tratamiento.
- Contar con un lugar adecuado para el almacenamiento de los medicamentos en uso.
- Mantener los medicamentos bien seguros al término de la sesión de trabajo.
- Registrar en forma diaria la concurrencia del paciente en la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos.
- En forma excepcional, en los lugares geográficos inaccesibles, el tratamiento podrá ser administrado y supervisado por un miembro de la comunidad (promotor de salud) debidamente capacitado para tal fin, bajo supervisión del personal de salud.

- En los casos de pacientes transferidos deberá comunicarse al establecimiento donde inició el tratamiento, a fin de ser incluidos en el estudio de cohorte correspondiente.

d) Uso del Tarjetero

En todos los establecimientos de salud donde se atiendan como mínimo 20 pacientes por año, debe implementarse un sistema de tarjetero, de acuerdo a las siguientes pautas:

Conseguir una caja de madera o cartón que sirva como tarjetero a la cual se le deberán realizar las siguientes divisiones:

Colocar 2 separadores para los pacientes en tratamiento:

- En el juego correspondiente al esquema semi domiciliario, se colocará un divisor por cada día de la semana: administración diaria.
- En el espacio correspondiente al esquema domiciliario, se colocará un divisor por semana en los que se administra el tratamiento.
- La tarjeta de control deberá colocarse en el espacio correspondiente al día de la administración de los medicamentos.
- Durante la primera fase, cada vez que se administre los medicamentos al paciente se registrará en la tarjeta, y luego se pasará la tarjeta al divisor correspondiente al próximo día correlativo.
- En la segunda fase del tratamiento, la tarjeta pasará al divisor que corresponda a la semana de la entrega de las siguientes dosis.
- Colocar divisores a los pacientes considerados inasistentes, hospitalizados, curados, abandonos, transferencias realizadas, fracasos y fallecidos.
- Si el paciente no asiste a la toma de medicamentos, se deberá anotar en la tarjeta un círculo rojo en el número de dosis y su tarjeta pasará al divisor de inasistentes, y dentro de las 24 horas se procederá a realizar la visita domiciliaria.

- Cuando el paciente presente una enfermedad oportunista que requiera ser hospitalizado, el responsable del programa deberá enviar una solicitud de medicamentos al establecimiento de salud en cuya jurisdicción vive el paciente, para la verificación del domicilio a través de la visita domiciliaria, el envío de medicamentos utilizados en el hospital, el estudio de contactos y la educación sanitaria.
- Si por razones de distancia o falta de ubicación del domicilio, o por encontrarse en otro departamento o provincia no es posible aplicar este criterio, el programa del hospital asumirá la responsabilidad de dar al paciente los medicamentos durante su internamiento.

Teniendo en cuenta el estudio cohorte, las tarjetas de pacientes en esquema semi domiciliario que pasan al esquema domiciliario, deberán pasar a la historia clínica. El tarjetero se debe ordenar por año de ingreso.

e) Referencia y Contrarreferencia

La referencia se realiza cuando un establecimiento envía al paciente a otro de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y tratamiento.

La contrarreferencia consiste en el informe de la actividad realizada, en el cual se sugiere el diagnóstico o manejo terapéutico del paciente que fue afectado por una enfermedad oportunista, cuando retorna de un establecimiento de mayor complejidad.

Ambas actividades serán monitoreadas por el licenciado de enfermería del establecimiento de salud.

f) Derivación y Transferencia

La derivación y transferencia de pacientes a otros establecimientos de salud constituye el reflejo operativo de la capacidad de organización, comunicación y coordinación del programa.

La derivación se realiza cuando el paciente es diagnosticado en un establecimiento de salud que no se encuentra dentro de su zona de vivienda o trabajo, y es enviado al establecimiento de salud más cercano a su domicilio a fin de garantizar el tratamiento supervisado.

Es muy importante realizar el seguimiento a fin de confirmar que todos los casos derivados inicien tratamiento. Para ello hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Utilizar la hoja de derivación.
- Cuando se trate de pacientes que estuvieron hospitalizados, el médico realizará además una epicrisis por duplicado, a fin de adjuntarla a la hoja de derivación. De ser posible, se acompañará copia de otros exámenes.
- El establecimiento de salud que recibe al paciente derivado deberá devolver el desglose inferior confirmando la recepción del paciente. La transferencia se realiza cuando el paciente con VIH/SIDA que es ingresado y notificado en un establecimiento de salud solicita ser atendido en otro por cambio de domicilio o trabajo.

Es muy importante realizar el seguimiento para confirmar que todos los casos transferidos continúen tratamiento. Para tal efecto, es preciso tener en cuenta lo siguiente:

- Llenar la hoja de transferencia de paciente por duplicado; una quedará como copia en la historia del tratamiento.
- Adjuntar la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos, no sin antes guardar una copia de la misma en el establecimiento de origen.
- Realizar un resumen de la atención brindada al paciente.
- Enviar estos documentos al establecimiento de salud al que se transfiere al paciente, a fin de confirmar la recepción del mismo.

- El establecimiento de salud que recibe un paciente transferido deberá informar inmediatamente al establecimiento de origen la recepción del paciente y posteriormente comunicará su condición de egreso (cuando ésta suceda) para su inclusión en el estudio de cohorte del.
- Una vez confirmada la recepción del paciente, se procederá a enviar el esquema completo de tratamiento. Si el establecimiento de salud se encuentra cerca, el personal de salud deberá llevar los medicamentos e informes respectivos.
- Si el enfermo no acude al establecimiento de salud al que ha sido transferido, éste realizará la búsqueda del paciente en el terreno antes de comunicar la categoría de abandono.
- Si a pesar de las medidas de búsqueda el paciente no es recuperado en un plazo de 30 días, se considerará como abandono al tratamiento, debiendo comunicarse esta situación al establecimiento de salud de origen el cual verificará si efectivamente cambió de domicilio.

g) Administración de Quimioprofilaxis

La quimioprofilaxis consiste en la administración de isoniacida a personas con riesgo de desarrollar una tuberculosis.

- La organización de la quimioprofilaxis es responsabilidad de enfermería.
- Se entregará las tabletas de isoniacida en forma mensual, realizando el registro en la ficha de control.
- Investigar sobre la presencia de alguna reacción adversa: pérdida del apetito, náuseas, vómitos, ictericia, coluria, dolor abdominal, fiebre, rash cutáneo, insomnio y, pérdida de la sensibilidad. La presencia de alguno de estos síntomas debe motivar la suspensión de la quimioprofilaxis y una evaluación médica.
- Se entregará las tabletas de Cotrimoxazol en forma mensual, realizando el registro en la ficha de control.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presentan la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

1.- NIVELES DE AUTOESTIMA EN EL PACIENTE VIH/SIDA; es la respuesta expresada por el paciente en relación a sus capacidades básicas en el área personal, familiar, social, y educativo luego de asimilar que es portador del virus medida a través de un cuestionario aplicado a cada test por Cooper Smith, a nivel alto, moderado, bajo.

2.- PACIENTE DEL PROGRAMA TARGA: se refiere a todos los pacientes participantes regularmente al programa TARGA, mayores de 18 años, de genero masculino o femenino indistintamente

3.- ENFERMERA(O) EN EL PROGRAMA TARGA: Profesional enfermero (a) que tiene la responsabilidad de realizar diversas actividades como brindar el tratamiento antirretroviral al paciente, realizar el seguimiento, educar sobre los beneficios, reacciones adversas y la consejería concerniente con el programa, y sobretodo brindando el apoyo emocional que tanto necesita el paciente para el fortalecimiento continuo del autoestima en el paciente del programa, convirtiéndose de esta manera el o la enfermera en un agente terapéutico

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A.-NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo porque permite generar información, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal ya que permitió recoger la información tal y como sucede en un espacio y tiempo determinado.

B.- DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio fue realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue ubicado en el distrito del Agustino, que colinda a su izquierda con la Dirección de Salud IV Lima Este. Este hospital brinda atención a todas las personas a nivel nacional. Las consultas externas se realizan en doble horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5.00 p.m. Cuenta con áreas destinadas a cuidados especiales como el programa TARGA que se encuentra en el primer piso en la parte posterior de la institución, este servicio cuenta con ambientes, en uno se realizan la entrega de medicamentos y en el otro los paciente reciben la consulta

medica; un ambiente para consulta medica ambulatoria para los pacientes que lo requieran, cuenta además con una sala de espera. La atención brindada es a través del equipo multidisciplinario; una enfermera jefe, y otra encargada de la administración de los medicamentos. A la vez esta el personal médico a cargo del jefe del área de infectología. El programa brinda la atención desde las 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

C.- POBLACION / MUESTRA:

La población estuvo conformada por todos los pacientes pertenecientes al programa TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unanue y que en su totalidad son 1036 pacientes.

La muestra para el estudio son 94 pacientes según el resultado de la formula:

Luego de desarrollar el cálculo presentado se tuvo como resultado el trabajar con 94 pacientes del programa TARGA.

Criterio de Inclusión:

- ✓ Todos aquellos pacientes que deseen participar del estudio y que estén en el programa en el momento de ejecutar la investigación.
- ✓ Todos aquellos pacientes que estén de acuerdo en formar parte de la investigación.

Criterio de Exclusión:

- ✓ Todos aquellos pacientes no que pertenezcan al programa TARGA

- ✓ Todos aquellos pacientes que no deseen participar de la investigación.

D.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento que se utilizó para la medición del autoestima es la Escala de Cooper Smith modificada y validada en el año 1981, la cual está dividido en dos partes: en la primera parte están los datos generales y en la segunda parte corresponde al contenido, que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones que valora la autoestima en 4 dimensiones que son el área personal, familiar, social y educativo.

Para la medición de la variable respectiva se utilizó la escala de STANONES.

Nivel de Autoestima General	Nivel Bajo : 21 – 44 puntos.
	Nivel Medio: 45 – 55 puntos.
	Nivel Alto : 56 - 63 puntos
Nivel de Autoestima en el Área Personal:	Nivel Baja : 7 – 12 puntos.
	Nivel Media: 13 – 16 puntos.
	Nivel Alta : 17 - 21 puntos
Nivel de Autoestima en el Área Social	Nivel Baja : 5 – 9 puntos.
	Nivel Media: 10 - 14 puntos.
	Nivel Alta: 13 - 15 puntos

Nivel de Autoestima en el Área Familia Nivel Baja : 5 – 10 puntos.
Nivel Media: 11 -14 puntos.
Nivel Alta : 15 puntos

Nivel de Autoestima en el Área Educativo Nivel Baja : 4 – 9 puntos.
Nivel Media: 10 -11 puntos.
Nivel Alta : 12 puntos

La validez se realizó a través de la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose: Si $r > 0.20$ siendo el instrumento válido en cada uno de los ítems. (ANEXO E)

La confiabilidad del instrumento según la Prueba Estadística Alfa de Crombach es $\alpha = 0.26$. . (ANEXO F)

E.- RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la realización del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio enviado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos al Director del hospital para solicitar el permiso correspondiente y las facilidades respectivas.

Luego de realizadas las coordinaciones con la enfermera jefa del Departamento de Enfermería y la enfermera responsable del programa TARGA para establecer el cronograma de recolección de datos se aplicó la hoja informativa de permiso, (ANEXO I) a cada uno de los

pacientes explicando los objetivos del estudio a realizarse y garantizándoles la confiabilidad de los datos obtenidos.

El cuestionario se llevo a cabo con una duración de 15 a 20 minutos en el mes de diciembre del 2009 (de lunes a viernes) en horario de 8am hasta la 1pm. Abordando a 19 pacientes por día como promedio.

Luego de la recolección de datos éstos fueron procesados en el programa EXCEL previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados se presentan en gráficos y/o tablas estadísticas.

F. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

El análisis e interpretación de los datos se realizó teniendo en cuenta los objetivos y la base teórica del estudio para fundamentar científicamente los hallazgos de la investigación.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Los procedimientos que se llevaron a cabo durante la investigación, no atentan contra los derechos de los participantes en el estudio, a quienes se les entrego una hoja informativa antes de resolver el instrumento, asimismo los objetivos y los resultados serán transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica, tanto del Hospital Hipólito Unanue como de la UNMSM. (I)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIONES

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento, tenemos que:

En cuanto a datos generales, respecto a la edad tenemos, que de 94 (100%) pacientes; 67 (71.30%) tienen entre 31 y 59 años; 24 (25.7%) tienen entre 20 y 30 años, 2 (2.0%) tienen entre 12 y 19 años y 1 (1.0%) tienen más de 60 años.

En cuanto al sexo, de un total de 94 (100%) de pacientes; el 53 (56.4%) son varones, y 41 (43.6%) son mujeres. Tenemos que entre la edad de 31 a 51 años el 47.9% (45) son varones, y el 23.4% (22) son mujeres; entre la edad de 20 a 30 años el 19.2 % (18) son mujeres mientras que el 6.5 % (6) son varones; y entre 12 a 19 años; el 1 % (1) son mujeres, y el 1 % (1) son varones; y por ultimo en el rango de edad de mayores a 60 años el 1% (1) es varón,. Esto nos da a entender que existe una mayor cantidad de pacientes cuyas edades fluctúan entre 31 a 51 años y que el mayor porcentaje de ellos son de sexo masculino. (ANEXO K)

Por otro lado en cuanto al tiempo que acuden al programa TARGA, de 94 pacientes (100%), el 55 (58.51%) acuden al programa entre 1 y 4 años; 25 pacientes (26.59%) ingresaron al programa hace menos de un año, 8 pacientes (8.51%) acuden al programa entre 5 y 8 años, y 6 pacientes (6.39%) acuden al programa entre 9 y 12 años.

Tenemos entonces que entre el primer año hasta el cuarto de tratamiento en su mayoría los pacientes acuden en mayor frecuencia al programa TARGA. (ANEXO M).

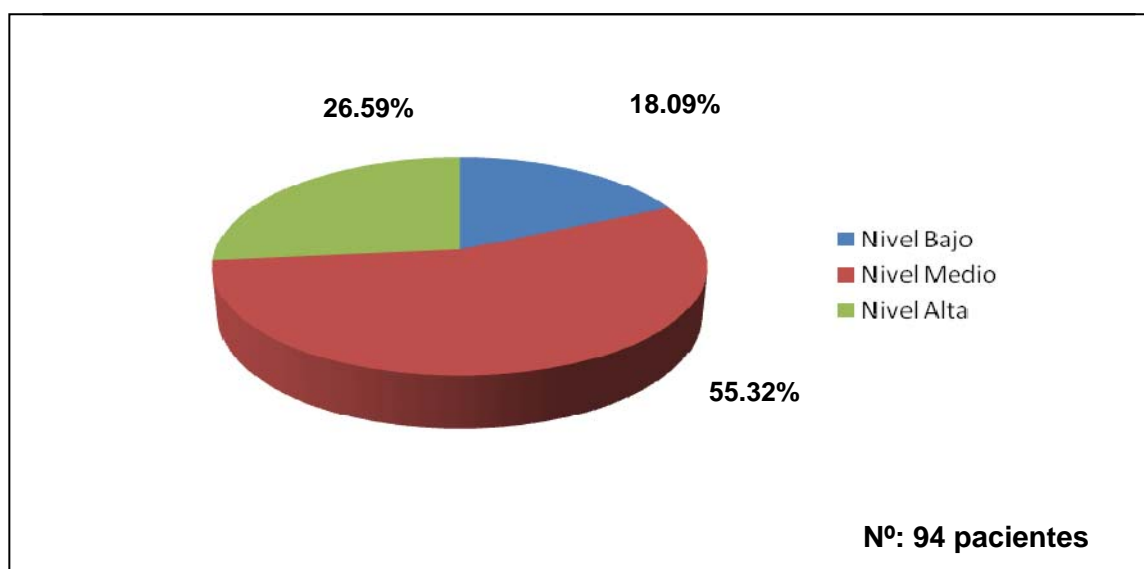
Con respecto a el establecimiento de salud de procedencia, 44 (46.81%) proceden del mismo Hospital Nacional Hipólito Unanue; 9 (9.58%) proceden del Hospital Nacional de Vitarte; 8 (8.51%) proceden del Hospital Nacional 2 de Mayo; 8 (8.51%) proceden del C.S. Lampa de Oro (Sta. Anita); 7 (7.45 %) del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 6 (6.38%) proceden del C.S. Piedra Liza, 6 (6.38%) proceden del C.S. Universal, 6 (6.38%) proceden del C.S. Huáscar II (Cto. Grande).

Existe entonces una mayor afluencia de pacientes con VIH detectados en el mismo hospital Hipólito Unanue y derivados hacia el programa TARGA. (ANEXO O).

En relación al cono distrital en el que viven, 60 pacientes (63.83%) en el cono este de Lima (Sta. Anita, El Agustino, Chosica, Ate, Vitarte, Huaycan); 26 pacientes (27.66%) viven en el cono noroeste de Lima (San Juan de Lurigancho, Rímac); 5 pacientes (5.32%) viven en el Cercado de Lima (Barrios Altos, San Luis); y 3 pacientes (3.19%) viven en el cono sur de Lima (Pachacamac), La mayor parte de pacientes con VIH-SIDA y que acuden al programa TARGA pertenecen al cono este de Lima primordialmente Santa Anita y El Agustino. (ANEXO Q)

GRAFICO Nº 1

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA
DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DICIEMBRE 2010. LIMA – PERU**



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

En el grafico Nº 1 Sobre el nivel de autoestima que tienen los pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA del Hospital Hipólito Unanue de un total de 94 (100%) de pacientes, 17(18.09%) tienen un nivel bajo de autoestima, 52 (55.32%) tienen un nivel medio, y 25 (26.59%) tienen un nivel alto.

La persona al contraer el virus del VIH, experimenta un cambio (físico, biológico, psico emocional) lo que conlleva a un déficit en el nivel de autoestima, debido a diferentes factores tanto personales, sociales, familiares y educativos.

Por lo expuesto podemos deducir que el nivel de autoestima a nivel general, que existe una mayor cantidad de pacientes con 55.32%, que presentan una autoestima de nivel medio ,lo que significa que si el paciente no recibe una adecuada consejería y una detección precoz de signos de alarma en cuanto al autoestima se refiere puede generar un cuadro depresivo al sentirse relegado, llevándolo a la inconstancia en su tratamiento antirretroviral e incluso al suicidio en el peor de los casos; por otro lado existe un porcentaje significativo de pacientes 26.59%, que presenta un nivel alto de autoestima, y por ultimo existe otro porcentaje de pacientes 18.09%, que presenta un nivel bajo de autoestima, estos pacientes tienen un alto riesgo de fracaso en su tratamiento, generando en ellos una disminución en la expectativa de vida y en la calidad de esta.

Esto en comparación de los resultados y de las publicaciones de Mackay Mathew donde refiere que existe una alteración negativa en el autoestima ya que en esta ocasión la serie de actitudes tomadas por la sociedad condenan al individuo portador del VIH al aislamiento, el auto juicio valorativo que es la base del autoestima se ve deteriorada conllevando al paciente a desencadenar un cuadro depresivo y llevándolo incluso a la muerte.

GRAFICO Nº 2

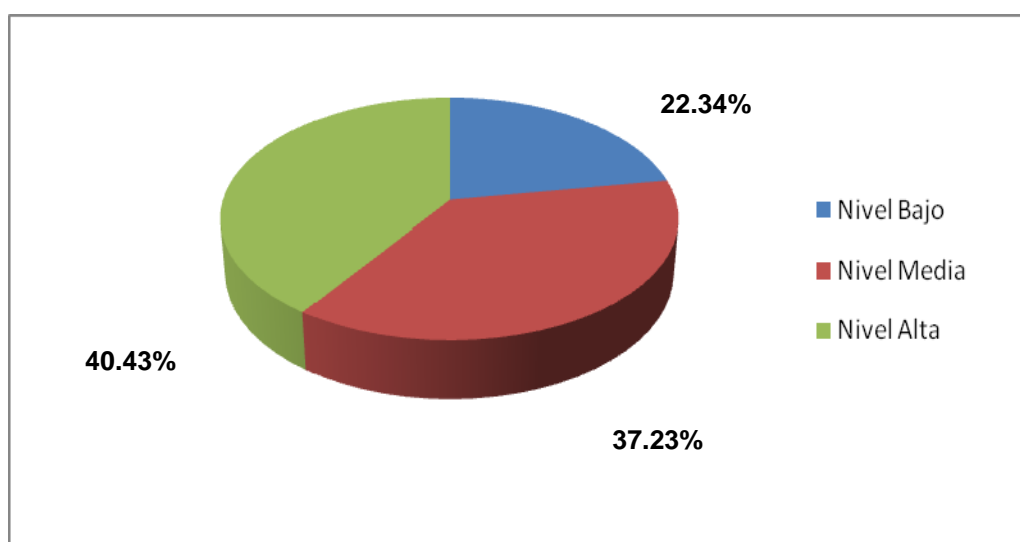
NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA

DEL PROGRAMA TARGA SEGÚN EL AREA

PERSONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL

HIPÓLITO UNANUE. DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

En la grafico Nº 2, se observa que los niveles de autoestima en el área Personal de un total de 94(100%) pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA; 38 (40.43%) tienen un nivel de autoestima alto, 35(37.23%), presentan un nivel de autoestima medio; 21(22.34%), tienen un nivel de autoestima bajo.

Respecto a la autoestima en el **área personal**; El nivel alto de autoestima esta dado por una valoración positiva acerca de su persona, una actitud positiva ante la adversidad la cual se ve reflejada en este resultado, el aspecto relacionado con el nivel medio esta dado por que el paciente se encuentra en la etapa de adaptación a su nuevo ritmo de vida y luego de una evaluación psicológica este aprende a aceptar la enfermedad y que esta no puede limitar sus actividades diarias siempre y cuando asista regularmente al programa.

Por lo tanto se deduce de acuerdo a los datos que el nivel de autoestima en el área personal, que la mayoría de pacientes tiene un porcentaje ligeramente alto, además existe luego un porcentaje de personas que presenta un nivel bajo de autoestima y se concluye con un nivel bajo de autoestima, lo que puede constituir un riesgo para la continuidad del tratamiento por parte del paciente.

Podemos observar que el ítem 1 Por lo general las cosas que pasan no me molestan, es la que tiene mayor prevalencia en 75.5% (71) pacientes, el cual se refiere a que cuando surge un problema el paciente es capaz de sobrellevarlo de la mejor manera no permitiendo que este afecte su desarrollo como persona ni en la asistencia al tratamiento. (ANEXO U)

Otras características con mayor prevalencia positiva son el ítem 4 Todas las cosas son confusas en mi vida el 64.9% (61) responde nunca. Con respecto al ítem 5 Tengo una baja opinión de mi mismo(a) el 59.6% (56) responde nunca, el ítem 6. No soy atractivo (a) físicamente como los demás 56.4% (53) responde nunca.

Los de más bajo porcentaje positivo son el ítem 2 Hay muchas cosas sobre mi mismo que cambiaria si pudiera 36.2% (34) de pacientes responde siempre. El ítem 3 Me molesto fácilmente cuando

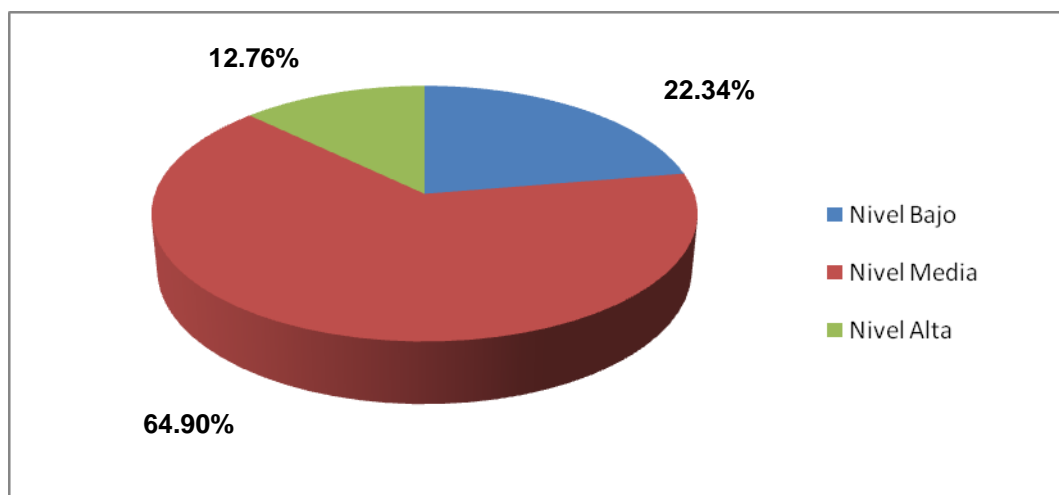
me recriminan algo 39.4% (37) de pacientes refieren siempre. Y el ítem 7 Con frecuencia desearía ser otra persona 52.1% (49) de pacientes responde siempre.

Con respecto a esto Solís Alcántara, Josefina (20) plantea que como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, pudiendo de esta manera afrontar los problemas que se presenten de una manera objetiva y tranquila mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Lo que significa que el paciente a pesar de su situación es capaz de actuar y tomar decisiones acertadas para su bienestar y no se ve afectado sobremanera por los problemas externos que se le presenten.

GRAFICO N° 03

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA SEGÚN EL AREA SOCIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. DICIEMBRE 2010 LIMA – PERU.



*Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del
HNHU - 2010*

Acerca del nivel de autoestima de pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA, en el área social, de un total de 94 pacientes (100%), 12(12.76%) tienen un nivel alto de autoestima, 61(64.90%) presentan un nivel medio de autoestima, y 21(22.34%) presentan un nivel bajo de autoestima.

Respecto al **área social de la autoestima**; que incluye las amistades de diversión, estudio, trabajo, es decir toda el área de redes

sociales dando como resultado la satisfacción que obtiene la persona al establecer vínculos que son importantes para él, por otro lado el paciente con VIH-SIDA al sentirse estigmatizado se aísla de la sociedad, por temor a ser rechazado o ser visto como una amenaza, esto crea en el paciente una actitud depresiva o agresiva muchas veces como un mecanismo de defensa; al no poder comunicarse con facilidad, es incapaz de escuchar a los demás y comprender sus puntos de vista, es tímido, con mayor frecuencia tiene pocos o ningún amigo y elude de forma activa las situaciones sociales; y tiene dificultades para expresar sus ideas y sentimientos de manera directa y para pedir lo que necesita, y esto se ve también reflejado en los hallazgos y publicaciones de Solís Alcántara Josefina, la cual concluye que La autoestima se va formando a medida de cómo nos observan nuestros padres, maestros, compañeros, amigos, etc., y en general la sociedad que nos rodea en el transcurso de nuestras vidas y en el medio en el que nos desenvolvemos, así como también las experiencias que vamos adquiriendo.

Podemos observar que la mayor prevalencia positiva en este caso se refiere al ítem 11. Soy popular entre las personas de su edad con un 69.2% (65) pacientes responden siempre la que es una respuesta positiva, lo que denota que pesar del bajo autoestima que puedan presentar algunos pacientes existe una gran cantidad que se sigue desarrollando socialmente con normalidad. Otras características positivas con mayor prevalencia son el ítem 8, a pesar de ser una afirmación negativa. Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo 59.6 (56), el ítem 10. Soy una persona muy entretenida para los demás con 64.9% (61) pacientes responden siempre. (ANEXO X)

Otra característica con una menor prevalencia pero negativas es el ítem 9. Encuentro que me es muy difícil hablar en público 22.3%

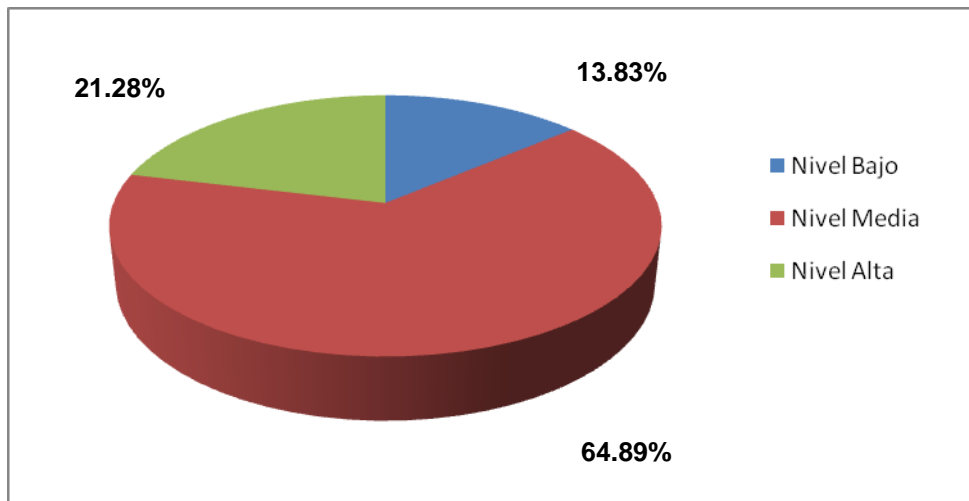
(21) y el ítem 12. La mayoría de personas agradan a otras más que yo 50% (44) pacientes responden a veces y 3. 2% siempre.

Mackay, Mathew (23); incluye las amistades de diversión, estudio, trabajo, es decir toda el área de redes sociales, dan como resultado la satisfacción que obtiene la persona al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.

Maslow también comenta al respecto que en el proceso de satisfacción de necesidades esta la autoestima como necesidad y la define como “la valoración que uno tiene de sí mismo”. Se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad aliento o desaliento que la persona recibe sobre todo de su entorno, está relacionado con el sentirse amado, capaz, exitoso, valorado.

GRAFICO N° 04

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA SEGÚN EL AREA FAMILIAR EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. DICIEMBRE 2010 LIMA – PERU



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

Acerca del nivel de autoestima de pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA, en el área familiar, de un total de 94 pacientes (100%), 20(21.28%) tienen un nivel de autoestima alto, 61(64.89%) presentan un nivel medio de autoestima, y 13(13.83%) presentan un nivel bajo de autoestima

Esto puede constituir un riesgo para la calidad del cuidado si no se busca mejorar este área, ya que debe preocuparnos por qué la

familia es el principal ambiente donde el enfermo se desenvuelve diariamente y de ello va a depender que tenga la suficiente actitud de afronte hacia su estado y continuación del tratamiento. .

Respecto al autoestima en el **área familiar**, Mathew Mackay, en su libro **“Autoestima, evaluación y mejora”**, plasma a la familia como el primer ambiente de acogida y solidaridad, que debe estar muy especialmente al servicio de la misión de reconfortar al familiar enfermo; la relación con los padres, la pareja, los hijos, etc., los cuales son puntos de referencia que dotan a la persona de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios se ve afectada en una primera instancia al enterarse estos de la real condición del miembro de la familia, presentándose inmediatamente los prejuicios y los miedos existentes frente al SIDA.

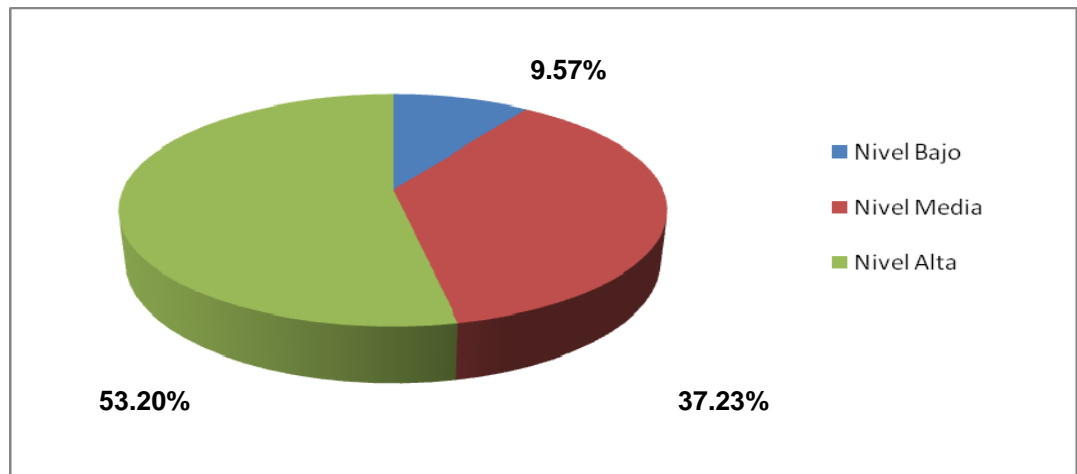
Observando el grafico de características en esta área podemos visualizar que existe una mayor prevalencia de 81.9% (77) pacientes que responden en el ítem 14. No se puede contar conmigo, con la respuesta nunca, que es una respuesta positiva; que significa que el paciente percibe que la familia cuenta con su participación, a pesar de conocer su estado siente que tiene capacidad de ser útil para la sociedad teniendo como respuesta para ello que si se puede contar con él en cualquier situación. (ANEXO A1)

Otras características con respuestas positivas son el ítem 13. Muchas veces me gustaría irme de aquí 71.3% (67), el ítem 16. Mi familia no toma en cuenta mis decisiones 75.5% (71), y el ítem 17. Si tengo algo que decir generalmente lo digo 70.2% (66), mientras que la característica con menor prevalencia positiva es la del ítem quince 36.2% (34).

Fromm, menciona al respecto que si un individuo niño o adulto adquiere la libertad y apoyo necesario del medio en que vive, entonces tendrá la oportunidad de seguir por un buen camino. Sin embargo, si esta experiencia resulta un fracaso, forzara una independencia inadecuada del individuo

GRAFICO Nº 05

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA SEGÚN EL AREA EDUCATIVA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. DICIEMBRE 2010 LIMA – PERU



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

Acerca del nivel de autoestima de pacientes con VIH-SIDA del programa TARGA, en el área educativo, de un total de 94 pacientes (100%), 50 (53.20%) tienen un nivel alto de autoestima, 35(37.23%) presentan un nivel medio de autoestima y 9 (9.57%) presentan un nivel bajo de autoestima.

Con respecto al **área educativa**, según Mathew Mackay considera que el paciente al enterarse de su condición puede empezar a eludir a afrontar las responsabilidades, se dará por vencido rápidamente en las tareas que supongan para él un reto, puede tener habilidades muy limitadas en muchas áreas, puede actuar con frecuencia dando la sensación de estar desvalido y evitará hacerse cargo de los demás; al dejar de lado sus responsabilidades académicas deja de lado también los valores inculcados, y la actual sociedad exige la adquisición de una experiencia pedagógica que haga asequible y eficaz la transmisión de estos valores. Los aspectos relacionados con el nivel alto de autoestima están dados debido a que el paciente está en la capacidad de experimentar las vivencias educativas y el grado en que el sujeto se siente satisfecho con su desempeño educativo.

Por lo expuesto podemos deducir que existe un porcentaje considerable 53.20% de pacientes que presentan un nivel alto de autoestima con relación al aspecto educativo, con lo cual se puede determinar que los pacientes del programa están conscientes de la gran importancia que es el trazarse objetivos académicos y luchar por lograrlos aun a costa de su enfermedad.

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando las personas experimentan positivamente los cuatro aspectos o condiciones que son en el área personal, social, familiar y educativo.

En las áreas abordadas en este estudio con respecto a la autoestima la más comprometida es la del área social, como se evidencia en el Grafico N° 3, lo que perjudicaría en el progreso del paciente y su reincorporación a la sociedad, a un mejor estilo de vida y a la continuación de su tratamiento.

Podemos observar en este grafico que la mayor cantidad de respuestas se ubican en el ítem diecinueve el cual se refiere a que el programa espera demasiado del paciente con un 92.5% (87) la que es una respuesta positiva, ya que se siente con la capacidad de cubrir con las expectativas que el personal de salud y sus familiares han puesto en el. Otras características con mayor cantidad de respuestas son el ítem 18. Me doy por vencido muy fácilmente 87.2% (82), el ítem veinte Generalmente siento que aquí me presionan mucho 87.2% (82), el ítem veintidós Frecuentemente me siento fastidiado durante la charla 81.9% (77), la característica con menor cantidad de respuestas en el área educativa es el ítem veintiuno Me siento desalentado cada vez que vengo al programa 71.3% (67)

Según Mathew Mackay el paciente al enterarse de su condición puede empezar a eludir a afrontar las responsabilidades, no hará nada por su cuenta, necesitara de alguien siempre que le este recordando constantemente los deberes que se le han marcado; se dará por vencido rápidamente en las tareas que supongan para él un reto, puede tener habilidades muy limitadas en muchas áreas, puede actuar con frecuencia dando la sensación de estar desvalido y evitará hacerse cargo de los demás; al dejar de lado sus responsabilidades académicas deja de lado también los valores inculcados, y la actual sociedad exige la adquisición de una experiencia pedagógica que haga asequible y eficaz la transmisión de estos valores.

Los aspectos relacionados con el nivel alto de autoestima están dados debido a que el paciente está en la capacidad de experimentar las vivencias educativas y el grado en que el sujeto se siente satisfecho con su desempeño educativo

Por lo expuesto podemos deducir que existe un porcentaje considerable 53.20% de pacientes que presentan un nivel alto de autoestima con relación al aspecto educativo, con lo cual se puede determinar que los pacientes del programa están conscientes de la gran importancia que es el trazarse objetivos académicos y luchar por lograrlos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, Y LIMITACIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

1. En relación al nivel del autoestima en pacientes con VIH SIDA del Programa TARGA, la mayoría de pacientes tienen un nivel de autoestima medio, seguido de pacientes con un nivel alto y , y una minoría de pacientes presenta un nivel bajo de autoestima. Se requiere que se desarrollen actividades dirigidas a estos pacientes y sus familiares a fin de favorecer la constante mejora física y psico emocional, como también la participación activa de los familiares.
2. Según el nivel de autoestima en el área personal la mayor parte de los pacientes presentan un nivel alto de autoestima, y en segundo lugar los pacientes presentan un nivel medio de

autoestima, y una minoría presenta un nivel bajo de autoestima; relacionado a que el paciente se observa mas recuperado tanto física como psico emocionalmente y con energías para continuar con su rutina diaria.

3. Según el nivel de autoestima en la dimensión área social la mayoría de los pacientes presentan un nivel medio de autoestima, y en segundo lugar los pacientes que presentan un nivel bajo de autoestima, relacionado a que el paciente no se siente apoyado muchas veces por sus familiares y amigos mas cercanos y al tratar de continuar con su rutina diaria se siente en la capacidad de relacionarse con nuevas personas sin temor a ser rechazado ni discriminado.
4. Según el nivel de autoestima en la dimensión área familiar la mayoría de los pacientes presentan un nivel medio de autoestima, y en segundo lugar los pacientes que presentan un nivel alto de autoestima y una minoría presenta un nivel bajo de autoestima; relacionado a que el paciente siente que en el hogar que comparte junto sus familiares, estos toman en cuenta y respetan sus decisiones y opiniones y nunca se han sentido discriminados de ninguna forma, aunque en su interior esto no sea del todo asimilado.
5. Según el nivel de autoestima en la dimensión área educativa la mayoría de los pacientes presentan un nivel alto de autoestima, y en segundo lugar los pacientes que presentan un nivel medio de autoestima y la minoría de pacientes presenta un nivel bajo de autoestima; relacionado a que el paciente se siente en la capacidad para desarrollarse académicamente y lograr los

objetivos trazados teniendo la concentración adecuada para ello, interesándose por aprender cada vez mas también los conocimientos sobre su enfermedad, asistiendo a charlas, consejerías o informándose por cuenta propia.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación que relacionen la autoestima con los diferentes cambios que tiene el paciente al momento de conocer su estado, y etapa en la que se encuentra.
- Realizar estudios similares tipo cualitativos con relación a la autoestima del paciente en el programa TARGA.
- Realizar estudios comparativos con otras instituciones que cuenten con el programa TARGA.
- Que los servicios de salud desarrollen talleres dirigidos a pacientes y familiares sobre: rol de padres, dinámica familiar, y autoestima
- Realizar estudios similares en instituciones que cuenten con el programa TARGA tanto en Lima como en provincias

LIMITACIONES

- Los resultados obtenidos en el estudio son aplicables solo a la institución que fue investigada

BIBLIOGRAFIA

MESONES, José Luís Sebastián. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional P y C ITS, VIH y SIDA. Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD. NT N° 2004-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica para el Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad – TARGA en Adultos Infeccionados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Perú. 2004. Pp 2.- 10

MINISTERIO DE SALUD. En Nota de Prensa. Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Hipólito Unanue tienen mayor Expectativa de Vida. Oficina de Comunicaciones. Perú. 2010

MINISTERIO DE SALUD. NT N° 2004-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad- TARGA – en Adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. CONTROL DE ETS / SIDA. Perú. 2004.

ALCÁNTARA Gutiérrez, Devora Isabel. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue. En Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana, E.A.P De Enfermería, Lima-Perú, 2004-2007

MINSA. Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Peru.2004

MINSA. Situación del VIH / SIDA en el Perú. Lima Perú 2009

BRINKMANN, Sch. Hellmut. SEGURE M. Teresa. SOLAR M. Inés. Adaptación, Estandarización Y Elaboración De Normas Para El Inventario De Autoestima De Cooper Smith. En Revista Chilena de Psicología. Vol. 10 – Nº 1-1989. Universidad de Concepción.

LARA Cantú, Ma. Asunción. VERDUZCO, Ma. Angélica. ACEVEDO, Maricarmen. CORTEZ, José. Validez y Confiabilidad del Inventario del Autoestima de Cooper Smith para Adultos. En Población Mexicana. En Revista Latinoamericana de Psicología. Año/Vol. 25, Nº 002, Fundación Universitaria Konrat Lorenz. Bogotá Colombia. Pág. 248

JIMÉNEZ Ana Laura; Vanessa Pantoja. Artículos Autoestima Y Relaciones Interpersonales En Sujetos Adictos A Internet. En Revista de psicología - Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. vol.26 no.1 Caracas Julio 2007

STEINER Benaim Daniela. La Teoría de la Autoestima en el Proceso Terapéutico para el Desarrollo del Ser Humano. Tecana American University Bachelor Of Arts in Psychology. Trabajo Especial de Grado. Venezuela, Maracaibo, 2005

WWW. MINSA. GOB. PE/HNHIPOLITOUNANUE.COM. Nota de Prensa “Pacientes Con VIH/SIDA del Hospital Hipólito Unanue tienen Mayor Expectativa De Vida”. Lima Perú 2010

VENEGAS VASQUEZ MIRTA. “El rol de enfermería en el programa de HIV”. Lima Perú 2009

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) MESONES, José Luís Sebastián. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional P y C ITS, VIH y SIDA. Ministerio de Salud
LUDISA “Actualización informativa sobre VIH – SIDA”. 2006. pp. 96, 98,103

(2)MINISTERIO DE SALUD. NT N° 2004-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica para el Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad – TARGA en Adultos Infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Perú. 2004. Pp 2.- 10

(3)MINISTERIO DE SALUD. En Nota de Prensa. Pacientes con VIH/SIDA del Hospital Hipólito Unanue tienen mayor Expectativa de Vida. Oficina de Comunicaciones. Perú. 2010
OMS “Datos Estadísticos y Porcentajes SIDA 2006”_pp. 20

RESTREPO “Fundamentos de Medicina, enfermedades Infecciones”.5ta Edición. Colombia. Editorial de CIE. 1999. pp.45, 47, 48.

(4)MINISTERIO DE SALUD. NT N° 2004-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad- TARGA – en Adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. CONTROL DE ETS / SIDA. Perú. 2004.

(4)(5) OCAMPO, Irene “Autoestima y SIDA”_ Trabajo de Investigación Argentina. 2004. pp. 24, 30

(6) ATENCIO, NAICIPA Y SANCHEZ, Carolina “Influencia del Sida en el Autoestima de los niños”. Investigación 2005. pp. 45,51

(7) GRANADOS MARTINEZ, Jhaneth “Nivel de autoestima del Paciente ostomizado del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. En Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería. Lima. UNMSM. 2004. pp. 52,54

(8) HUANCO FLORES, Carmen “Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil”. En Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería. Lima. 2004. pp. 49,51

(9)(10)(11)(12)(13) ENCICLOPEDIA ENCARTA “VIH-SIDA”. 2006. pp. 5106, 5109

(14)(15)(16) RED BOOK “Enfermedades infecciosas en Pediatría”. Editorial Panamericana. 24 Ed. México. 1999. pp. 355, 357, 359

(17)(18)(21) Ciudad Futura.com “Relación entre el autoestima y VIH-**SIDA**”. 2006 pp. 12,13

(19)MRUK, Chris. “Autoestima, investigación, teoría y práctica”. Investigación Cuba. 1998. pp. 36,37

(20)SOLIS ALCANTARA, Josefina “Autoestima, auto concepto y salud mental”. Editorial panamericana. México. 1997. pp. 27,28,29.

(22)(23)(24)MACKAY, Mathew “Autoestima, evaluación y mejora”.

Cuba. 1997. pp. 73, 74,75.

(25)(26) MINISTERIO DE SALUD . “Manual de manejo clínico del Paciente con infección VIH-SIDA”. Lima. 2003. pp 27,29, 32.

(27) COOPER SMITH, S. “The antecedents of self-esteem”. Ed. Consulting psychologist press. EEUU. Inc. Palo Alto C.A.1981.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	I
Anexo B Formula Tamaño de Muestra	II
Anexo C. Instrumento.....	III
Anexo D. Libro de Códigos.....	IV
Anexo E. Tabla Matriz.....	V
Anexo F. Validez Del Instrumento (R de Pearson)	VI
Anexo G. Confiabilidad Del Instrumento (Alfa de Crombach).....	VII
Anexo H. Medición de la Variable (Escala de Estanones).....	VIII
Anexo I. Compromiso Del Investigador.....	IX
Anexo J. Hoja Informativa.....	X
Anexo K. Cuadro Nº 1 Sexo Y Edad.....	XI
Anexo L. Cuadro Vive con su Familia.....	XII
Anexo M Gráfico Tiempo En El Programa.....	XIII
Anexo N Cuadro Tiempo En El Programa.....	XIV
Anexo Ñ. Gráfico Establecimiento De Procedencia.....	XV
Anexo O. Cuadro Establecimiento De Procedencia.....	XVI
Anexo P. Gráfico Distrito En El Que Viven.....	XVII
Anexo Q. Cuadro Distrito En El Que Viven.....	XVIII
Anexo R. Cuadro Nivel de Autoestima.....	XIX
Anexo S. Cuadro Nivel de Autoestima en El área Personal.....	XX
Anexo T. Gráfico características resaltantes en El área Personal....	XXI
Anexo U. Cuadro características resaltantes en El área Personal....	XXII
Anexo V. Cuadro Nivel de Autoestima en El área Social.....	XXIII
Anexo W. Gráfico características resaltantes en El área Social.....	XXIV
Anexo X. Cuadro características resaltantes en El área Social.....	XXV
Anexo Y. Cuadro Nivel de Autoestima en El área Familiar.....	XXVI
Anexo Z. Gráfico características resaltantes en El área Familiar...	XXVII
AnexoA1. Cuadro características resaltantes en El área Familiar..	XXVIII
Anexo B1. Cuadro Nivel de Autoestima en El área Educativo.....	XXIX

Anexo C1.Gráfico características resaltantes en el área Educativa.XXX

Anexo D1.Cuadro características resaltantes en el área Educativa.XXXI

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable Identificada	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones/	Indicadores	Medición
Niveles Autoestima del Paciente del Programa TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unánue	La autoestima es la evaluación o el juicio personal de valía que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a su mismo, que es expresado en la actitud de aprobación o desaprobación. El individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Coopersmith propone tres niveles de autoestima: alto, medio y bajo	Niveles de Autoestima en el Paciente del Programa TARGA; es la respuesta expresada por el paciente en relación a sus capacidades básicas en el área personal, familiar, social, y educativo luego de asimilar que es portador del virus medida a través de un cuestionario aplicado a cada test por Cooper Smith, a nivel alto, moderado, bajo.	4 Áreas: Autoestima en área personal	<ul style="list-style-type: none"> • Cosas que cambiaría sobre mi mismo • Todas las cosas son confusas en mi vida • Tengo una baja opinión de mi mismo • No soy atractivo (a) físicamente como los demás • Con frecuencia desearía ser otra persona 	<p style="text-align: center;">BAJO</p> <p style="text-align: center;">MEDIO</p> <p style="text-align: center;">ALTO</p>

			Autoestima en área Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas veces me gustaría irme de aquí. • No se pude contar conmigo • Puedo tomar decisiones sin mayores problemas 	
			Autoestima en área Social	<ul style="list-style-type: none"> • Me es muy difícil hablar en publico • Soy popular entre las personas de mi edad • La mayoría de las personas agradan a otras más que yo 	

			Autoestima en área Educativo	<p>1. Me doy por vencido muy fácilmente</p> <p>2. El programa espera demasiado de mi</p> <p>3. Siento que aquí me presionan mucho</p> <p>4. Me siento desalentado cada vez que vengo al programa.</p>	
--	--	--	------------------------------------	---	--

ANEXO B

Calculo del Tamaño de la Muestra:

$$n=1.96^2 p.q/ d^2$$

$$nf= n / 1+n/N$$

n: Tamaño de la muestra

z: 95% de confianza =1.96

p: proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar=0.075

q: 1-p proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés = 0.925

d²: margen de error permisible=0.05²

nf: corrección por tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Desarrollo de la Fórmula:

$$n:1.96^2 p.q/d^2=3.8416(0.075 \times 0.925) /0.05^2=3.84(0.069375) / 0.0025 \\ = 0.266511 / 0.0025 = 106.60$$

$$nf = 106.60 / 1+ 106.6 / 1036 = 106.60 / 1+0.13 =106.48 / 1.1028958$$

= 94 pacientes

ANEXO C

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Sr. o Srta. Ante todo buenos días mi nombre es Eduardo Alexander Egúsquiza Valera soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de San Marcos a continuación le voy a aplicar un cuestionario sobre una serie de afirmaciones acerca de sus sentimientos. La información será totalmente anónima, se le solicita responder de la manera más real posible. La información obtenida será totalmente confidencial. Gracias.

Si una afirmación describe como generalmente se siente marque con un aspa (x) en la columna Siempre.

Si la afirmación es de vez en cuando marque: A Veces, y

Si la afirmación no describe como generalmente se siente marque: Nunca con un aspa (x).

I.DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiene Familia: SI () NO ()

Tiempo en el Programa: _____

Centro de Salud (Procedencia): _____

Distrito en que Vive: _____

		Siempre	A Veces	Nunca
1	Por lo general las cosas que pasan no me molestan			
2	Hay muchas cosas sobre mi mismo que cambiaria si pudiera			
3	Me molesto fácilmente cuando me recriminan algo			
4	Todas las cosas son confusas en mi vida			
5	Tengo una baja opinión de mi mismo(a)			
6	No soy atractivo (a) físicamente como los demás			
7	Con frecuencia desearía ser otra persona			
8	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo			
9	Encuentro que me es muy difícil hablar en publico			
10	Soy una persona muy entretenida para los demás			
11	Soy popular entre los compañeros de mi edad			
12	La mayoría de personas agradan a otras más que yo			
13	Muchas veces me gustaría irme de aquí			
14	No se puede contar conmigo			

		Siempre	A Veces	Nunca
15	Puedo tomar decisiones sin mayores problemas			
16	Mi familia no toma en cuenta mis decisiones			
18	Si tengo algo que decir generalmente lo digo			
19	Me doy por vencido muy fácilmente			
20	El programa espera demasiado de mi			
21	Generalmente siento que aquí me presionan mucho			
22	Me siento desalentado cada vez que vengo al programa			
23	Frecuentemente me siento fastidiado durante la charla			

ANEXO D

LIBRO DE CÓDIGOS

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES:

SEXO

▪ Masculino

CÓDIGO

1

.

Femenino

2

EDAD

▪ 12 - 19 años

CÓDIGO

1

.

20 - 30 años

2

▪ 31 - 59 años

3

.

60 a más años

4

¿VIVEN CON FAMILIA?

▪ Si

CÓDIGO

1

.

No

2

TIEMPO EN EL PROGRAMA CÓDIGO

▪ Menos de 1 año

1

.

1 - 4 años

2

▪ 5 - 8 años

3

.

9 - 12 años

4

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PROCEDENCIA

▪ Hospital Nacional 2 de Mayo

1

▪ Hospital Nacional Hipólito Unanue

2

▪ Hospital Nacional Arzobispo Loayza

3

▪ Hospital Nacional de Vitarte

4

▪ C.S. Piedra Liza

5

▪ C.S. Universal

6

▪ C.S. Lampa de Oro (Sta. Anita)

7

▪ C.S. Huáscar II (Cto. Grande).

8

DISTRITO EN QUE VIVE**CÓDIGO**

- Cono norte (San Juan de Lurigancho, Rímac) 1
- Cono este de Lima
(Sta. Anita, El Agustino, Chosica, Ate, Vitarte, Huaycan) 2
- Cono Sur de Lima (Pachacamac) 3
- Cercado de Lima (Barrios Altos, San Luis) 4

ANEXO E

TABLA MATRIZ GENERAL - CUESTIONARIO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3
3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3
5	3	3	1	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3
6	1	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1
7	1	1	3	3	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
8	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3
9	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
10	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
12	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
15	2	1	3	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3
16	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3
17	3	2	2	1	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
18	3	2	3	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
20	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
21	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3
22	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2
23	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
24	3	3	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3
25	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	3	3	3	2	3

26	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2
27	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
29	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
30	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2
32	2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2
33	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1	3	1	2	2	3	3	3	2	3
34	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	1	3	1	1	1	1	2	3	1	3
35	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3
37	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2
38	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3
39	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	3	3	3	2	3	1	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	3	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3
43	3	2	3	1	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
44	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
45	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3
46	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
47	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
48	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
49	2	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	2	3	3	3	1
50	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3
51	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3
52	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
53	2	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
54	3	1	2	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3

55	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3
56	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3
57	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3
58	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2
59	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3
60	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
61	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
62	3	1	1	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3
63	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
64	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
65	3	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
66	3	1	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
68	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3
69	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1
70	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
71	3	1	2	1	3	3	1	3	1	1	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3
72	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3
73	3	1	3	1	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2
74	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
75	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
76	3	1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
78	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
79	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
80	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3
81	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
82	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
83	3	3	1	1	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3

84	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3
85	3	1	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3
86	3	1	3	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
87	3	1	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2
88	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
89	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	3
90	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
91	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
92	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3
93	2	3	1	2	3	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3
94	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3

ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los items, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.46
Item 2:	r = 0.34
Item 3:	r = 0.45
Item 4:	r = 0.31
Item 5:	r = -0.54
Item 6:	r = 0.43
Item 7:	r = 0.43
Item 8:	r = 0.43
Item 9:	r = 0.46
Item 10:	r = 0.6
Item 11:	r = 0.52
Item 12:	r = 0.31
Item 13 :	r = -0.5

Item 14:	$r = 0.23$
Item 15:	$r = 0.53$
Item 16:	$r = -0.51$
Item 17:	$r = 0.4$
Item 18:	$r = 0.34$
Item 19:	$r = 0.25$
Item 20:	$r = 0.21$
Item 21:	$r = 0.4$
Item 22:	$r = 0.12$

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítem N° 22 el cual no alcanza el valor deseado y es eliminado.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba Estadística Alfa de Crombach.

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \frac{[1 - \sum p.q]}{Sx^2}$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx² : Varianza de la prueba.

P : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

Q : Proporción donde no se identifica al atributo.

$$\alpha = \frac{21}{21 - 1} \frac{[1 - 11.4]}{41.8}$$

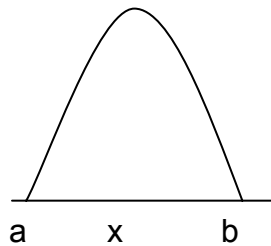
$$\alpha = 0.26$$

ANEXO H

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

ESCALA DE ESTANONES

Para la clasificación de el autoestima en general y en sus cuatro dimensiones (personal, social, familiar y educativo) en los pacientes con VIH – SIDA del programa TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unanue se utilizó la curva de Gauss, usando una constante de 0.75



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

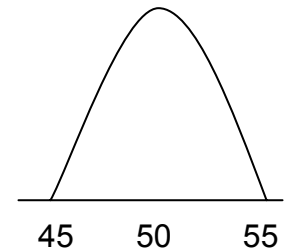
Nivel de autoestima:

$$DS = 6.46$$

$$x = 50.15$$

$$a = 50.15 - 0.75 (6.46) = 45.3 = 45$$

$$b = 50.15 + 0.75 (6.46) = 54.99 = 55$$



Nivel Bajo : 21 – 44 puntos.

Nivel Medio: 45 – 55 puntos.

Nivel Alto : 56 - 63 puntos.

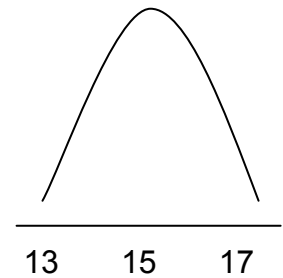
Dimensión Personal:

$$DS = 2.2$$

$$x = 15.08$$

$$a = 15.08 - 0.75 (2.2) = 13.43$$

$$b = 15.08 + 0.75 (2.2) = 16.73$$



Nivel Baja : 7 – 12 puntos.

Nivel Media: 13 – 16 puntos.

Nivel Alta : 17 - 21 puntos.

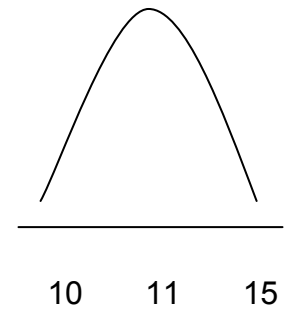
Dimensión Social

$$DS = 1.78$$

$$x = 11.24$$

$$a = 11.24 - 0.75 (1.78) = 9.91$$

$$b = 11.24 + 0.75 (1.78) = 14.94$$



Nivel Baja : 5 – 9 puntos.

Nivel Media: 10 - 14 puntos.

Nivel Alta : 13 - 15 puntos.

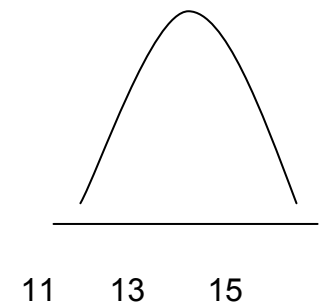
Dimensión Familiar

$$DS = 1.55$$

$$x = 12.62$$

$$a = 12.62 - 0.75 (1.55) = 11.46$$

$$b = 12.62 + 0.75 (1.55) = 13.78$$



Nivel Baja : 5 – 10 puntos.

Nivel Media: 11 - 14 puntos.

Nivel Alta : 15 puntos

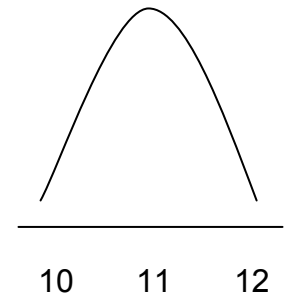
Dimensión Educativa

$$DS = 0.96$$

$$x = 11.20$$

$$a = 11.20 - 0.75 (0.96) = 10.48$$

$$b = 11.20 + 0.75 (0.96) = 11.92$$



Nivel Baja : 4 – 9 puntos.

Nivel Media: 10 - 11 puntos.

Nivel Alta : 12 puntos.

ANEXO I

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

El presente estudio esta titulado “NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLIO UNANUE”; Yo Eduardo Alexander Egúsquiza Valera estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos como investigador principal de acuerdo al reglamento de actividades de las normas vigentes del MINSA y de la dirección general de medicamentos insumos y drogas (DIGEMID), me comprometo a cumplir en todo momento con los principios de buena practica clínica que rigen las actividades clínicas (normas éticas, para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos – guía ICM, tripartita para la buena practica clínica (B.C.P.), establecidos por la conferencia internacional de armonización (ICH), la Declaración de Helsinki y el Código de Ética del Colegio de Enfermeros del Perú.

EGUSQUIZA VALERA, Eduardo

ANEXO J

HOJA INFORMATIVA

La presente investigación titulada “NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLIO UNANUE” tiene como objetivo: “Determinar el nivel de autoestima de los pacientes con VIH-SIDA en el programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, siendo este tema de gran importancia ya que se tiene como propósito favorecer el desarrollo del autoestima en el paciente que aunque este físicamente mal, su nivel de ánimo sea alto y así fortalezca las posibilidades o expectativas de vida. Siendo beneficioso para ellos ya que se podrán elaborar programas orientados al fortalecimiento del autoestima, así como protocolos para mejorar el afronte en la atención de estos pacientes contribuyendo a la adopción de estilos de vida saludables

Nombre del Encuestado

DNI:

FECHA:

ANEXO K
Cuadro N° 01

EDAD Y SEXO EN PACIENTES CON VIH-SIDA
DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DICIEMBRE 2010.

LIMA – PERU

EDAD	SEXO				TOTAL	
	M		F			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 – 19 años	1	1	1	1	2	2
20 – 30 años	6	6.5	18	19.2	24	25.7
31 – 51 años	45	47.9	22	23.4	67	71.3
Mas de 60 años	1	1	-	-	1	1
TOTAL	53	56.4	41	43.6	94	100

ANEXO L

Cuadro N° 02

VIVEN CON SU FAMILIA- PACIENTES CON VIH-SIDA

DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL

NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

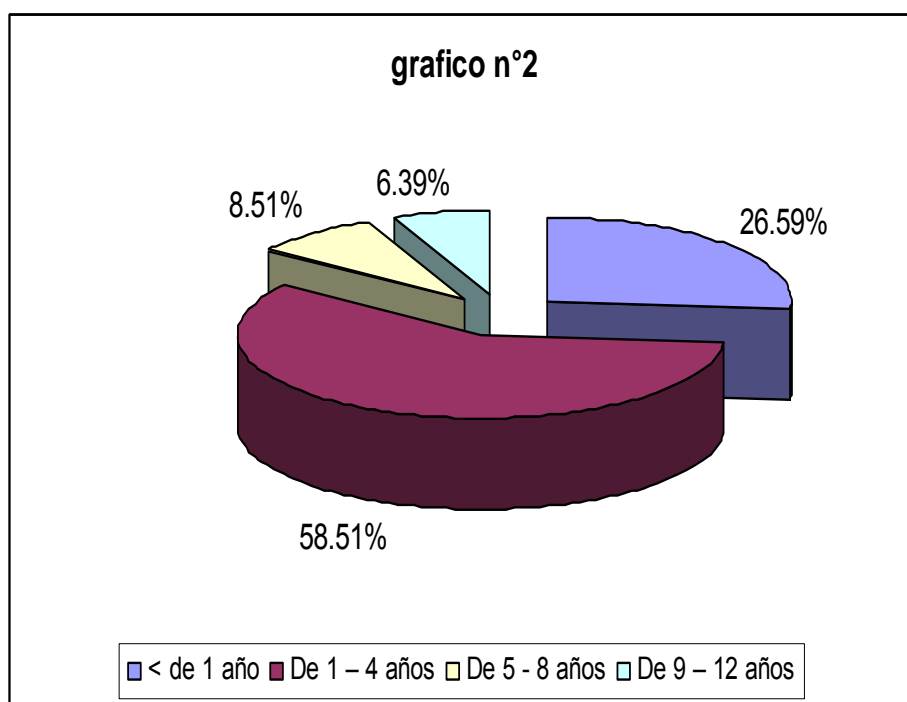
DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

	N°	%
Vive con su familia		
SI	79	84%
NO	15	16%
TOTAL	94	100%

ANEXO M

TIEMPO EN EL PROGRAMA DE PACIENTES CON VIH SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DICIEMBRE 2010 LIMA – PERU



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

ANEXO N

Cuadro N° 03

**TIEMPO EN EL PROGRAMA DE PACIENTES CON VIH-
SIDADEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

	N°	%
< de 1 año	25	26.59%
De 1 – 4 años	55	58.51%
De 5 - 8 años	8	8.51%
De 9 – 12 años	6	6.39%
TOTAL	94	100%

ANEXO Ñ

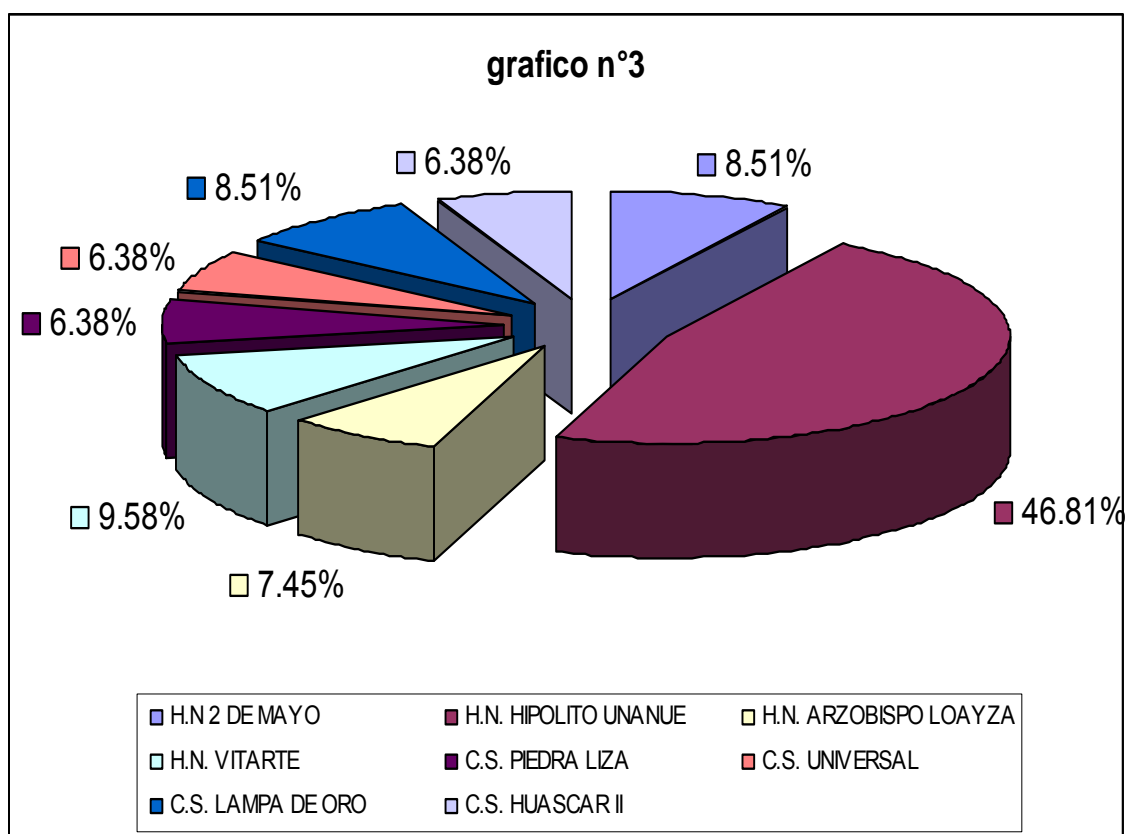
ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES

CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN EL

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

ANEXO O

ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA DE PACIENTES

CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA EN EL

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

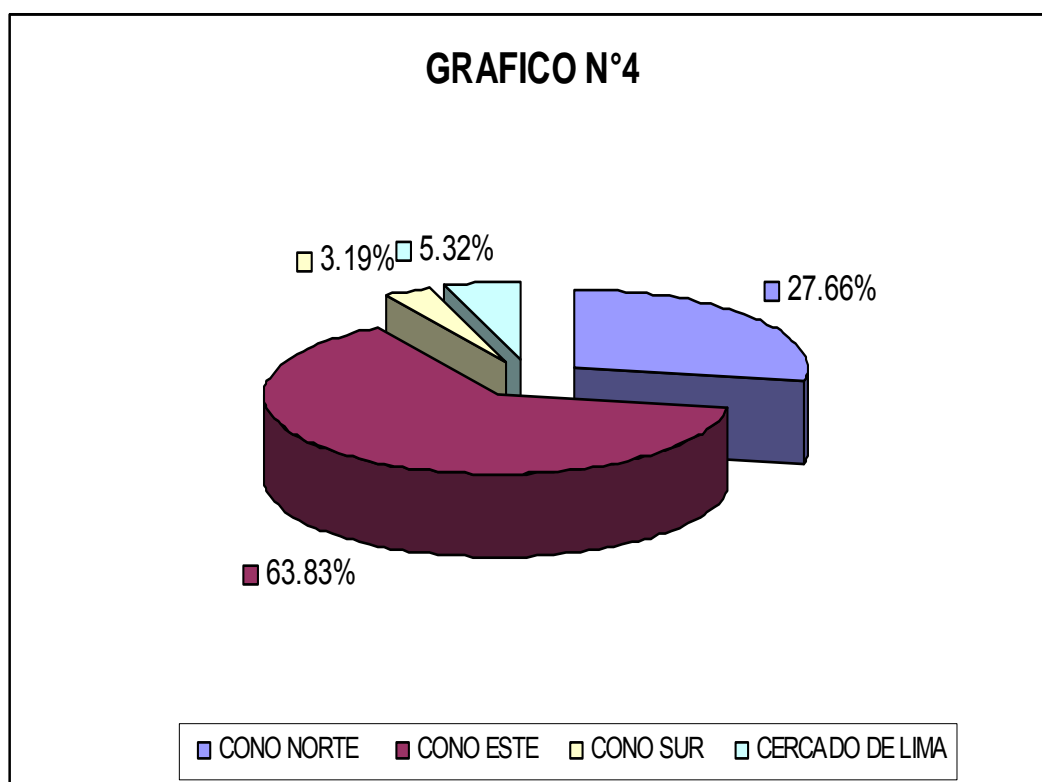
DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

ESTABLECIMIENTO	Nº	%
H.N 2 DE MAYO	8	8.51%
H.N. HIPOLITO UNANUE	44	46.81%
H.N. ARZOBISPO LOAYZA	7	7.45%
H.N. VITARTE	9	9.58%
C.S. PIEDRA LIZA	6	6.38%
C.S. UNIVERSAL	6	6.38%
C.S. LAMPA DE ORO	8	8.51%
C.S. HUASCAR II	6	6.38%
TOTALES	94	100%

ANEXO P

**DISTRITO EN QUE VIVEN PACIENTES CON VIH-SIDA
DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DICIEMBRE 2010
LIMA – PERU**



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

ANEXO Q

CONOS DISTRITALES EN QUE VIVEN PACIENTES CON VIH-SIDA

DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL

NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

CONOS DISTRITALES	Nº	%
CONO NORTE (San Juan de Lurigancho, Rímac)	26	27.66%
CONO ESTE (Sta. Anita, Agustino, Chosica, Ate, Vitarte, Huaycan)	60	63.83%
CONO SUR (Pachacamac)	3	3.19%
CERCADO DE LIMA (Barrios Altos, San Luis)	5	5.32%
TOTALES	94	100%

ANEXO R

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA

DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL

NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

Nivel de Autoestima	Nº	%
Nivel Bajo	17	18,09%
Nivel Medio	52	55,32%
Nivel Alta	25	26,59%
TOTAL	94	100%

ANEXO S

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA

DEL PROGRAMA TARGA SEGÚN EL AREA

PERSONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL

HIPÓLITO UNANUE

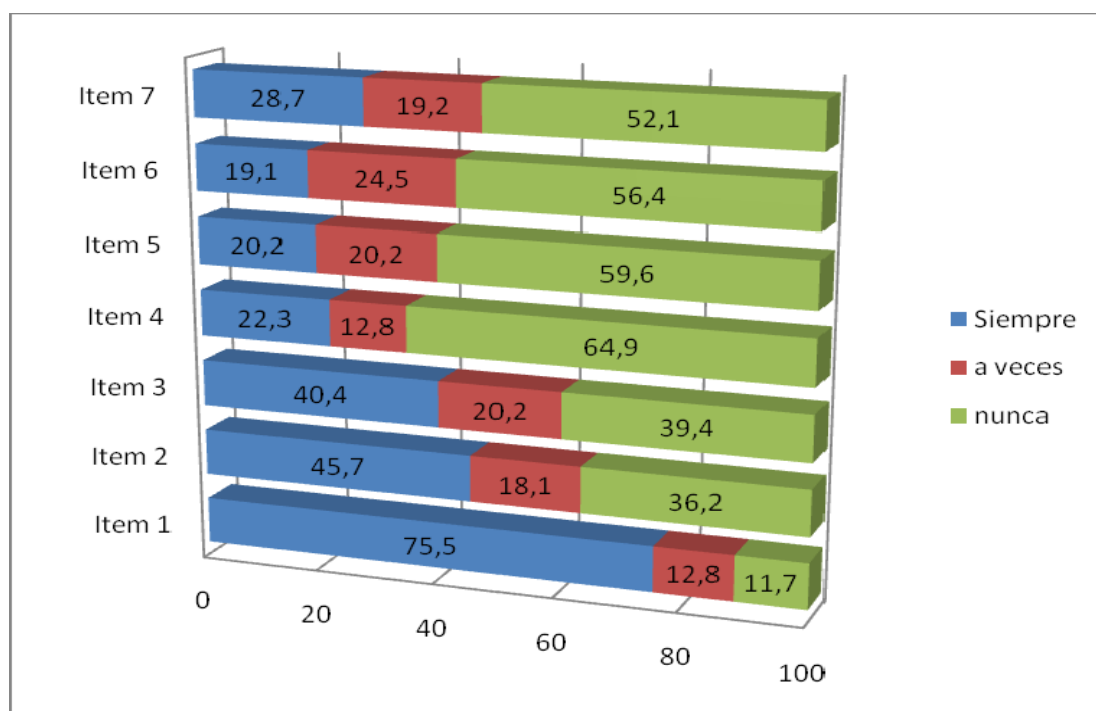
DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

Nivel de Autoestima	Nº	%
Nivel Bajo	21	22.34%
Nivel Medio	35	37.23%
Nivel Alta	38	40.43%
TOTAL	94	100%

ANEXO T

**AUTOESTIMA SEGÚN CARACTERÍSTICAS
RESALTANTES EN EL AREA PERSONAL DE LOS
PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DICIEMBRE 2010. LIMA – PERU**



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del HNHU - 2010

- ITEM 1 Por lo general las cosas que pasan no me molestan
 ITEM 2 Hay muchas cosas sobre mi mismo que cambiaria si pudiera
 ITEM 3 Me molesto fácilmente cuando me recriminan algo
 ITEM 4 Todas las cosas son confusas en mi vida
 ITEM 5 Tengo una baja opinión de mi mismo(a)
 ITEM 6 No soy atractivo (a) físicamente como los demás
 ITEM 7 Con frecuencia desearía ser otra persona

ANEXO U

AUTOESTIMA SEGÚN CARACTERÍSTICAS

RESALTANTES EN EL AREA PERSONAL DE LOS

PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA

DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

DICIEMBRE 2010. LIMA – PERU

AREA PERSONAL	RESPUESTAS							
	TOT	TOT	SIEMPRE		AVECES		NUNCA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Por lo general las cosas que pasan no me molestan	94	100%	71	75.5	12	12.8	11	11.7
Hay muchas cosas sobre mi mismo que cambiaria si pudiera	94	100%	43	45.7	17	18.1	34	36.2
Me molesto fácilmente cuando me recriminan algo	94	100%	38	40.4	19	20.2	37	39.4
Todas las cosas son confusas en mi vida	94	100%	21	22.3	12	12.8	61	64.9
Tengo una baja opinión de mi mismo(a)	94	100%	19	20.2	19	20.2	56	59.6
No soy atractivo (a) físicamente como los demás	94	100%	18	19.1	23	24.5	53	56.4
Con frecuencia desearía ser otra persona	94	100%	27	28.7	18	19.2	49	52.1

ANEXO V

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA

DEL PROGRAMA TARGA SEGÚN EL AREA

SOCIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL

HIPÓLITO UNANUE

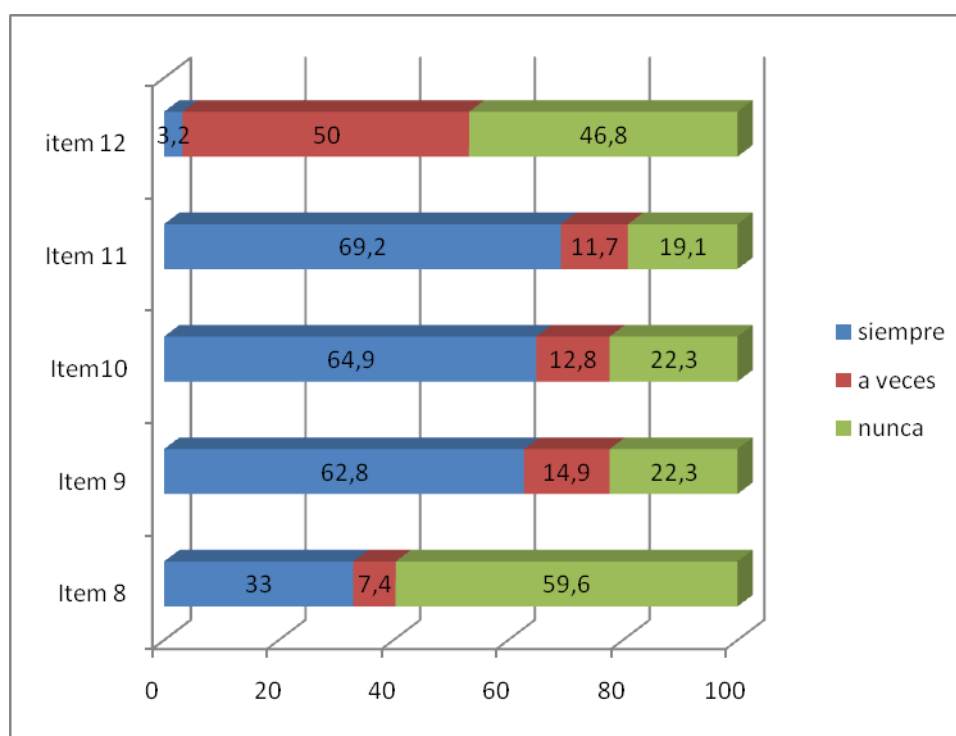
DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

NIVEL DE AUTOESTIMA	Nº	%
Nivel Bajo	21	22.34%
Nivel Medio	61	64.90%
Nivel Alta	12	12.76%
TOTAL	94	100%

ANEXO W

**AUTOESTIMA SEGÚN CARACTERÍSTICAS
RESALTANTES EN EL AREA SOCIAL DE LOS
PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DICIEMBRE 2010
LIMA – PERU**



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

ITEM 8 Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo
 ITEM 9 Encuentro que me es muy difícil hablar en público
 ITEM 10 Soy una persona muy entretenida para los demás
 ITEM 11 Soy popular entre los compañeros de mi edad
 ITEM 12 La mayoría de personas agradan a otras más que yo

ANEXO X

AUTOESTIMA SEGÚN CARACTERÍSTICAS RESALTANTES EN EL AREA SOCIAL DE LOS PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

AREA SOCIAL	RESPUESTAS							
	TOTA L	TOTA L	SIEMPRE		AVECES		NUNCA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo	94	100%	31	33.0	7	7.4	56	59.6
Encuentro que me es muy difícil hablar en publico	94	100%	59	62.8	14	14.9	21	22.3
Soy una persona muy entretenida para los demás	94	100%	61	64.9	12	12.8	21	22.3
Soy popular entre los compañeros de mi edad	94	100%	65	69.2	11	11.7	18	19.1
La mayoría de personas agradan a otras más que yo	94	100%	3	3.2	47	50.0	44	46.8

ANEXO Y

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA

DEL PROGRAMA TARGA SEGÚN EL AREA

FAMILIAR EN EL HOSPITAL NACIONAL

HIPÓLITO UNANUE

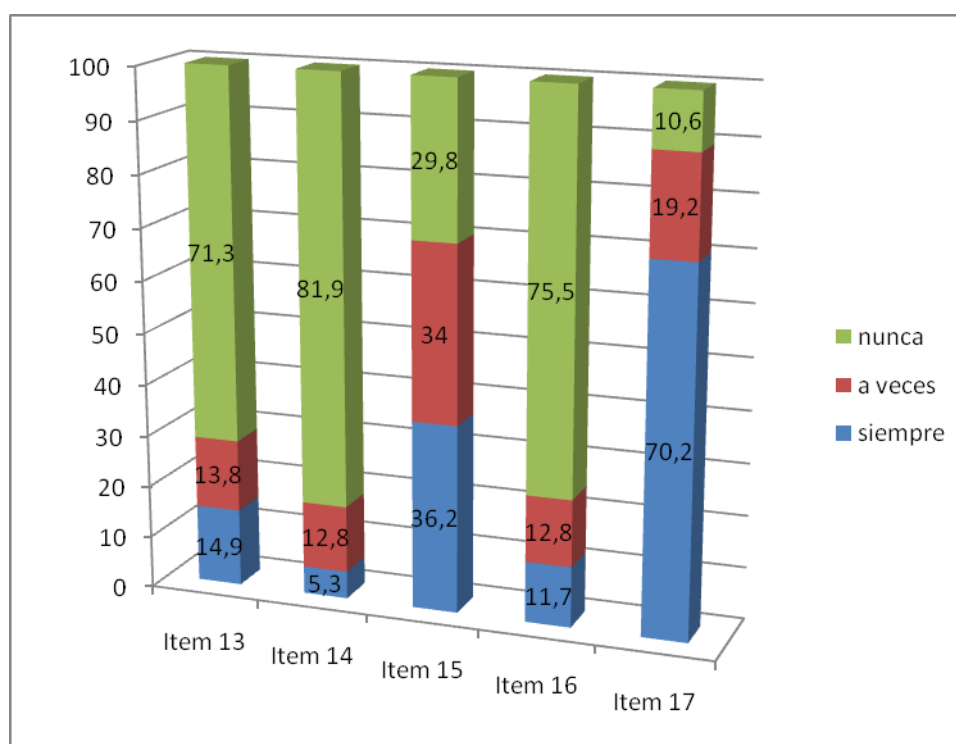
DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

NIVEL DE AUTOESTIMA	Nº	%
Nivel Bajo	13	13.83%
Nivel Medio	61	64.89%
Nivel Alta	20	21.28%
TOTAL	94	100%

ANEXO Z

**AUTOESTIMA SEGÚN CARACTERÍSTICAS
RESALTANTES EN EL AREA FAMILIAR DE LOS
PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DICIEMBRE 2010
LIMA – PERU**



*Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del
HNHU - 2010*

ITEM 13 Muchas veces me gustaría irme de aquí
 ITEM 14 No se puede contar conmigo
 ITEM 15 Puedo tomar decisiones sin mayores problemas
 ITEM 16 Mi familia no toma en cuenta mis decisiones
 ITEM 17 Si tengo algo que decir generalmente lo digo

ANEXO A1

**AUTOESTIMA SEGÚN CARACTERÍSTICAS
RESALTANTES EN EL AREA FAMILIAR DE LOS
PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DICIEMBRE 2010
LIMA – PERU**

AREA FAMILIAR	RESPUESTAS							
	TOT AL	TOT AL	SIEMPRE		AVECES		NUNCA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muchas veces me gustaría irme de aquí	94	100%	14	14.9	13	13.8	67	71.3
No se puede contar conmigo	94	100%	5	5.3	12	12.8	77	81.9
Puedo tomar decisiones sin mayores problemas	94	100%	34	36.2	32	34.0	28	29.8
Mi familia no toma en cuenta mis decisiones	94	100%	11	11.7	12	12.8	71	75.5
Si tengo algo que decir generalmente lo digo	94	100%	66	70.2	18	19.2	10	10.6

ANEXO B1

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON VIH-SIDA

DEL PROGRAMA TARGA SEGÚN EL AREA

EDUCATIVA EN EL HOSPITAL NACIONAL

HIPÓLITO UNANUE

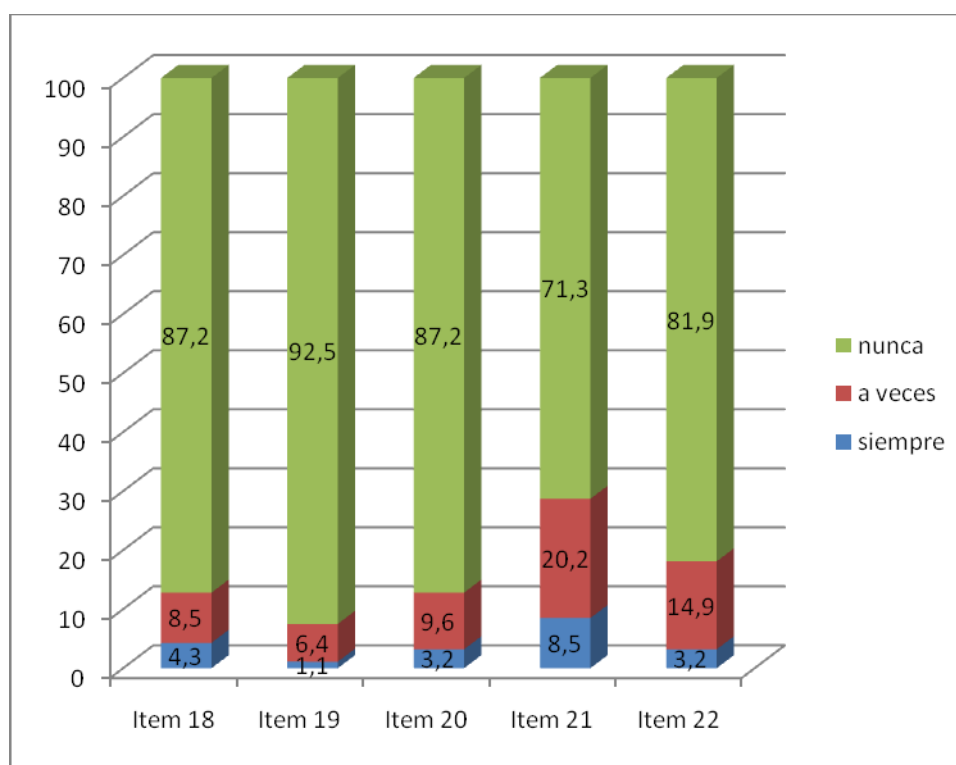
DICIEMBRE 2010

LIMA – PERU

NIVEL DE AUTOESTIMA	Nº	%
Nivel Bajo	9	9.57%
Nivel Medio	35	37.23%
Nivel Alta	50	53.20%
TOTAL	94	100%

ANEXO C1

AUTOESTIMA SEGÚN CARACTERÍSTICAS RESALTANTES EN EL AREA EDUCATIVO DE LOS PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DICIEMBRE 2010. LIMA – PERU



Fuente: Instrumento aplicado a Pacientes con VIH – SIDA del Programa TARGA del

HNHU - 2010

ITEM 18 Me doy por vencido muy fácilmente

ITEM 19 El programa espera demasiado de mí

ITEM 20 Generalmente siento que aquí me presionan mucho

ITEM 21 Me siento desalentado cada vez que vengo al programa

ITEM 22 Frecuentemente me siento fastidiado durante la charla

ANEXO D1

AUTOESTIMA SEGÚN CARACTERÍSTICAS

RESALTANTES EN EL AREA EDUCATIVO DE LOS

PACIENTES CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA

DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

DICIEMBRE 2010. LIMA – PERU

AREA EDUCATIVA	RESPUESTAS							
	TOT AL	TOT AL	SIEMPRE		AVECES		NUNCA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Me doy por vencido muy fácilmente	94	100%	4	4.3	8	8.5	82	87.2
El programa espera demasiado de mi	94	100%	1	1.1	6	6.4	87	92.5
Generalmente siento que aquí me presionan mucho	94	100%	3	3.2	9	9.6	82	87.2
Me siento desalentado cada vez que vengo al programa	94	100%	8	8.5	19	20.2	67	71.3
Frecuentemente me siento fastidiado durante la charla	94	100%	3	3.2	14	14.9	77	81.9